

# LES PROCÈS MÉDICAUX: LIEUX DE RÉFÉRENCES, RÉVÉLATEURS ET RÉGULATEURS D'ÉTHIQUE COMME D'ETHOS.

Étude historique comparée de deux grands procès médicaux en France et en Allemagne  
1929-1999

---

**AUTEURS :** Christian BONAHE, William SHEA

**INSTITUT :** Institut de Recherches Interdisciplinaires sur les Sciences et la Technologie,  
Université Louis Pasteur, Strasbourg

**DATE :** Juin 2000

**PUBLICATION :** Ronéo. 345 pages + annexes

---

## Le cadre de la recherche.

Du “drame de Lübeck” (1929/1933) à “l’affaire du sang contaminé” (1984/1999), la prise de conscience publique des questions éthiques en médecine demeure intimement liée à l’image du scandale et du procès. Cette parenté peut servir de “laboratoire historique” pour étudier les relations entre la construction sociale et culturelle de normes éthiques, et leurs implications, traductions et applications dans le domaine de la recherche biologique et médicale depuis le début du XXe siècle. Nous avons choisi à cet effet deux procès médicaux majeurs qui ont marqué l’histoire du XXe siècle et celle de l’éthique en médecine. Les deux procès se situent en amont et en aval de l’événement qui sert habituellement, et qui nous servira également ici, de référence pour penser le développement de l’éthique biomédicale: le procès et le Code de Nuremberg de 1947.

Les “topoi” historiques qui servent de base pour notre étude sont trois procès, ou séries de procès, mettant en cause des pratiques médicales. Les premiers eurent lieu en Allemagne entre 1930 et 1933, les seconds en Allemagne entre 1945 et 1947 concernant l’ère national-socialiste, et les troisièmes quarante ans plus tard en France. Ces trois séries de procès mobilisèrent le corps médical et les patients, devenus victimes, les instances politiques impliquée et l’appareil juridique des deux pays. Bien que localisé dans l’un des deux pays, chacun des trois procès déborde largement le cadre national. A Lübeck, un nouveau traitement, développé en France, conduit, lors de sa première application en Allemagne, à une catastrophe sanitaire qui ne peut qu’inquiéter les médecins et les populations de part et d’autre du Rhin. Le contexte de suites des règlements de la Première Guerre Mondiale et les tensions politiques du moment ne font que renforcer la manière nationale, pour ne pas dire nationaliste, d’observer et d’interpréter les événements dans les deux Etats. Et, bien sûr, les interprétations des faits, les réactions et les comportements de part et d’autre ne se ressemblent pas. Les procès de Nuremberg (il s’agit, pour le procès des responsables médicaux, du Tribunal militaire américain, TMA, qui fait suite au Tribunal militaire international, TMI) s’inscrivent dès le départ dans un contexte international faisant suite aux événements de la Deuxième Guerre Mondiale. Dans ce contexte, il importe de prévenir immédiatement toute possibilité de confusion ou d’amalgame entre des juridictions nationales et la juridiction particulière que constitue le tribunal militaire international et le tribunal militaire américain de Nuremberg. Il nous semble essentiel d’insister sur la différence entre les deux types de juridiction, notamment quant au mode de fonctionnement juridique, et c’est pourquoi le sous-titre de notre programme fait état de deux, et non pas trois, grands procès médicaux. Le procès de Nuremberg étant très différent des deux autres procès, il est situé en arrière-plan plutôt qu’au centre de notre projet. Une partie importante de notre projet comportait, cependant, une étude sur l’interdépendance et l’interaction des procès en tant que procédure juridique jouant un rôle de référence, de révélation et de régulation dans le domaine de l’éthique de

la médecine vis-à-vis de la société. Dans cette optique, il nous a semblé pouvoir isoler et analyser un certain nombre de points communs aux deux séries de procès nationaux et à celui de Nuremberg. Il ne nous a pas semblé possible d'envisager le développement et la transformation du domaine de l'éthique et du droit médical au XXe siècle sans référence au procès de Nuremberg. Les événements et les procès du "sang contaminé" portent les traces d'une évolution profonde de la médecine, des systèmes de santé et de leurs implications politiques depuis 1930. La deuxième moitié du XXe siècle assiste à une mondialisation des maladies et de la recherche biologique et médicale. Mirko Grmek dans son Histoire du sida<sup>1</sup> affirme : "une épidémie désastreuse de ce genre ne pouvait pas se produire avant le brassage actuel des populations, avant la libéralisation des mœurs et surtout avant que les progrès de la médecine moderne ne réalisent le contrôle de la plupart des maladies infectieuses graves et introduisent des techniques de piqûres intraveineuses et de transfusion du sang". Si le procès de Lübeck en 1930 fait déjà état d'une collaboration internationale étroite dans le domaine de la recherche, d'une distribution et d'un échange international de cultures de bactéries pour la production du vaccin, force est de constater un changement d'échelle des interpénétrations et des interdépendances des systèmes de recherche et de production des moyens thérapeutiques, notamment dans le cas de la transfusion sanguine et des traitements de l'hémophilie. Cette évolution semble s'esquisser à Lübeck, se retrouve à Nuremberg, mais prend seulement sa pleine expansion après la Deuxième Guerre Mondiale.

Deux grands thèmes sont au centre des événements étudiés dans ce programme. D'une part, l'histoire contemporaine de l'expérimentation humaine dans le cadre de la recherche biologique et médicale en Occident, d'autre part l'histoire du développement de la santé publique et des risques qui lui sont inhérents. Les deux thèmes se retrouvent à des niveaux multiples dans les différents procès. Les deux phénomènes peuvent également être considérés comme des traits marquants de la médecine scientifique du XXe siècle.

Pour l'essentiel, nous avons centré notre comparaison sur les juridictions pénales puisque elles représentent l'élément permanent des trois affaires. Puisque le procès de Lübeck et le procès du TMA de Nuremberg se situent au niveau du droit pénal, nous nous sommes aussi particulièrement penché sur le côté pénal de l'affaire du sang contaminé. Cependant il convient de ne pas négliger complètement, sans l'étudier en détail, l'ensemble des procès administratifs et civils concernant l'affaire du sang contaminé. Le passage d'un procès pénal à Lübeck (accusant quatre personnes) à des procès civils, administratifs et pénaux pour le sang contaminé nous semble être, par ailleurs, le corollaire du passage d'un processus de créativité scientifique individuelle à celui de la "grande science" (Grosswissenschaft), directement inspirée de l'organisation industrielle.

### **Hypothèse.**

D'un point de vue conceptuel, notre projet tient compte de la distinction entre éthique et ethos posée par Pierre Bourdieu. L'éthique est définie comme un système intentionnellement cohérent de principes explicites, qui tendent vers l'universalité et la stabilité pour garantir à cette morale systématique une plus grande reconnaissance de tous. A cette entreprise atemporelle et théorique s'oppose l'application de ces principes. La morale devenue geste et posture caractérise l'ethos<sup>2</sup>, c'est-à-dire un ensemble objectivement systématique de dispositions à dimension éthique. Il s'agit ici de principes pratiques, d'un système de valeurs implicite que les personnes ont intériorisé depuis l'enfance et à partir duquel ils engendrent des réponses à des problèmes extrêmement différents. Cette distinction permet d'analyser de manière critique le concept habituel d'éthique dans le domaine de la recherche biologique et médicale. En même temps, il s'agit de tenter de dépasser l'opposition traditionnelle entre l'action de l'individu et son déterminisme social. L'habitus, ou dans notre cas la notion plus restreinte d'ethos, permet de faire le lien entre les structures sociales et les positions et comportements personnels. L'habitus peut être considéré comme une sorte de matrice à travers laquelle une personne voit le monde et qui guiderait ses actions et ses réactions. En définitive,

cette distinction revient à considérer que le principe de l'action historique se situe dans une relation entre deux états du social, c'est-à-dire entre l'histoire objectivée dans les choses ou les textes codifiés, sous forme d'institutions et de règles d'éthique, et l'histoire incarnée dans les corps, sous la forme de systèmes de dispositions durables, l'ethos<sup>3</sup>.

Si l'histoire de l'éthique médicale prend en considération une suite d'idées et de concepts théoriques et atemporels, l'histoire de l'ethos inscrit des principes pratiques dans un contexte culturel et social dont ils dépendent et où ils sont efficaces. L'ethos est ce qu'un chercheur, ou toute autre personne, a acquis, mais qui s'est incarné de façon durable dans le corps sous forme de dispositions permanentes. Il s'agit d'un acquis historiquement déterminé, lié à l'histoire tant individuelle que commune. L'ethos contrairement à l'éthique, n'est pas quelque chose qu'on applique, mais une habitude puissamment génératrice d'elle-même. C'est précisément cette naissance de l'éthique à partir de la praxis et de l'ethos qui nous intéresse dans cette recherche, sachant que la prétendue application de l'éthique (le mouvement inverse) reste au niveau d'une compréhension théorique et de la sorte, est difficile à mettre en accord avec la réalité de l'agir. Une meilleure connaissance de l'ethos, et de l'influence à long terme de l'éthique sur cette "habitude" que représente l'ethos, pourrait fournir un point de départ pour une meilleure formation des futurs chercheurs et stimuler une réflexion critique véritablement intériorisée.

### **Objectifs visés.**

Le projet se propose d'abord d'analyser à partir de deux études de cas comment, en quels lieux et dans quelles circonstances précises des questions qualifiées "d'éthique" ont été identifiées, posées individuellement et collectivement et comment elles ont été traitées. Dans les deux cas envisagés l'étude d'un procès nous sert, en tant qu'événement historique et en tant que crise historique révélatrice, à mieux comprendre les actes et les discussions constitutifs du développement, ou des transformations, de l'éthique et de l'ethos médical. Ainsi, le procès fait apparaître l'éthique comme une analyse, une formulation, et une codification intervenant a posteriori. Il pose donc clairement la question des conséquences pour les intéressés et pour la recherche. De manière plus radicale, les procès posent la question de savoir si l'éthique en tant qu'outil conceptuel issu de la réflexion "scolastique" peut jouer un rôle préventif. L'ethos dans la pratique concrète, bien qu'influencé indirectement et à plus long terme par l'éthique, ne reste-t-il pas inévitablement un ensemble de gestes, de postures et de pratiques déterminée d'abord localement, socialement et historiquement ? Répondant positivement à cette question, on s'est demandé comment l'ethos pouvait être décrit, analysé et formalisé et quels étaient précisément les déterminismes dont-il dépendait dans les trois cas envisagés dans cette recherche.

### **Matériels et méthodes.**

Du point de vue de la méthode, notre recherche est un travail d'histoire sociale comparative. Les comparaisons s'établissent à des niveaux multiples, entre la France et l'Allemagne d'une part, entre les procès de Lübeck (1929/-33), les procès de Nuremberg (1946/47) et les procès "du sang contaminé" (1984/1999), d'autre part. Les caractères particuliers, innovations et continuités que l'on peut lire entre les trois procès, conduisent à s'interroger sur le rôle qu'ils ont joué dans l'évolution de l'éthique et de l'ethos des deux pays. Le rapprochement des actions et des réactions dans les deux pays autour d'un même procès permet de faire émerger des constantes et des variations sociétales de deux univers culturels distincts.

La réalisation de ce programme s'est déroulée sur une période de 24 mois. Les douze premiers mois du programme ont été consacrés essentiellement à un travail de recherche original sur les procès de Lübeck. La reconstitution de ce procès oublié a notamment inclut un important travail d'archives en France et en Allemagne. Ces recherches ont pour l'essentiel été effectuées par Philippe Menut et Christian Bonah. La reconstitution des événements de 1930-1931 à Lübeck a servi de point de départ pour les comparaisons établit ensuite entre les procès de Lübeck, le procès de Nuremberg et les procès du "sang

contaminé” en France. Les comparaisons établies, qui dépassaient largement le cadre de compétence d’une seule personne, ont été élaborés pendant la deuxième année du programme par une collaboration étroite entre les 13 auteurs du rapport. Seul l’établissement du déroulement des faits principaux des procès permettait de formuler clairement, dans un deuxième temps, les questions concernant l’éthique et l’ethos et les comparaisons multiples qui forment l’originalité première de ce travail.

La comparaison géographique (ou horizontale) envisage un même phénomène - dans notre cas, un même traitement ou un même procès - dans deux espaces géographiques et socioculturels différents. Varier les contextes permet de mieux saisir, à propos d’un même événement, similitudes et différences entre les deux pays. Précisons, par un exemple, à propos des enjeux: la catastrophe de Lübeck fait apparaître lors du procès la question de savoir comment les autorités médicales auraient dû introduire un vaccin nouveau. L’étude comparée permet d’établir similitudes et différences des deux démarches entreprises en France et en Allemagne entre 1921 et 1930. Leur confrontation amène à les évaluer en fonction de leur temps. Si l’approche historique n’était que rétrospective, il nous resterait aujourd’hui que nos connaissances et notre conscience actuelles pour juger un tel point. Cependant les valeurs et les règles éthiques de 1930 et de 1998 sont-elles identiques ? La distinction entre éthique et ethos nous amène à proposer ici que si les orientations éthiques restent éventuellement superposables, en revanche l’ethos des deux situations n’est certainement pas le même.

Envisager deux (trois) procès médicaux qui se sont suivis dans le temps permet aussi de proposer des comparaisons chronologiques (verticales). La comparaison entre les deux procès (et avec en “référence” : le procès de Nuremberg), diachronique cette fois, forme le deuxième grand axe de comparaison de cette recherche. Il s’agit cette fois d’examiner des procès différents, mais révélant tous des questions d’éthique, pour vérifier si le contexte, la conscience, les mentalités et les normes et conduites éthiques dans un même groupe social, en France ou en Allemagne, ont changé à travers le temps. La double démarche comparative permet d’envisager, d’une part, les fondements culturels, sociaux et politiques des questions d’éthique d’une société et, d’autre part, de ne pas supposer un consensus juridique et social comme étant une disposition invariable permanente. Bien au contraire, cette démarche vise à retracer la dimension historique, donc changeante, des constructions d’un consensus éthique.

### **Problèmes posés.**

Plus précisément, ont été retenus deux problèmes majeurs qui apparaissent clairement à la lecture des procès de Lübeck et des procès du sang contaminé. Premièrement, au début du XXe siècle, lorsque Paul Ehrlich (1854-1915) propose pour la première fois l’introduction de son nouveau traitement contre la syphilis, le Salvarsan (1908), et en 1921 lorsque Léon Charles Albert Calmette (1863-1933) accepte pour la première fois l’utilisation du BCG chez l’homme, des réglementations éthiques officielles n’existent quasiment pas en Europe. Des règles implicites de bonnes pratiques cliniques et de recherche sont cependant en train d’être élaborées. C’est précisément cette naissance de l’éthique à partir de la praxis et de l’ethos qui nous intéresse dans cette recherche. Les règles et les données ne sont pas tout-à-fait les mêmes en Allemagne et en France. Le rapport établi à la fois des différences et des similitudes et leurs explications respectives.

Deuxièmement en 1930 un vaste débat éthique sur l’expérimentation humaine et la santé publique contraste fortement en Allemagne avec un silence total, avant comme après le procès de Lübeck, en France. En Allemagne, le procès de 1930 précipite la première rédaction de directives ministérielles (Richtlinien) concernant l’expérimentation humaine, alors qu’en France il faudra attendre la loi Huriot de 1988. Les directives de 1931 étaient, selon toutes les apparences, en vigueur en Allemagne pendant toute la période du Troisième Reich, et pourtant jamais comme à cette période la recherche biologique et médicale n’a commis de pires exactions. Enfin, l’affaire du sang contaminé,

comparable dans son étendu en France et en Allemagne, engendre une perception et des réactions extrêmement différentes dans les deux pays. Il n'y a pas de procès en Allemagne et la mobilisation de la population reste sans commune mesure avec celle que connut la France. Pour la période concernées le rapport cherche à élucider ces paradoxes et les transformations de l'ethos et de l'éthique sous-jacentes.

### **Présentation des principaux résultats.**

La première série de résultats concerne l'analyse historique des relations complexes établies entre l'éthique, la recherche biomédicale, la profession médicale, les Etats, la politique et la société. En 1988, dans un ouvrage synthétique concernant l'éthique médicale, Claire Ambroselli soulignait avec raison que : [1] les crimes contre l'humanité [sont] encore insuffisamment évalués par rapport à ces relations : comme si ces crimes n'étaient qu'un accident de parcours dans l'histoire occidentale et dans l'histoire de la médecine. Ces relations sont à étudier tant dans la crise qui a abouti à ces crimes que dans la manière dont la justice, les Etats et les institutions médicales ont réagi à ces actes<sup>4</sup>.

Les deux premières parties du rapport tentent de resituer ces expérimentations humaines dans les camps de concentration et d'extermination sous le Troisième Reich dans une problématique et dans un cadre historique plus vaste : ceux de l'expérimentation humaine, de sa régulation éthique et des débats publics à son sujet depuis le début du XXe siècle et dans le cadre de la démarche et de la tradition de la médecine expérimentale moderne. A Lübeck, à Nuremberg et à Paris la médecine en tant qu'activité scientifique est au cœur des faits. Et pourtant dans les trois séries de procès la science en tant que telle n'y figure pas. Il y a des faits scientifiques et des experts scientifiques, mais le faire scientifique et les questions inhérentes à cette pratique lorsqu'elle est appliquée à l'homme sont largement absents. Au fond, tout se passe comme si la médecine scientifique n'était pas un sujet dont il y aurait lieu de débattre. Lorsqu'une catastrophe brutale interrompt le cours des choses, deux interprétations sont possibles : soit des hommes ont failli, soit il s'agissait de "mauvaise" science.

Julius Moses membre du parlement allemand et membre du Conseil de santé du Reich caractérise les années 1920 comme le temps de la première "crise de la médecine moderne". Dans son interprétation des faits de Lübeck, il affirme que "le corps médical doit se poser sérieusement la question cruciale [de savoir] si à Lübeck seuls quelques médecins individuels ont transgressé les limites de leur éthique professionnelle, ou bien est-ce que le système actuel, l'entreprise scientifique elle-même, ne serait pas en dernière instance responsable des méfaits ? Moi je dis : C'est le système qui a tué à Lübeck 75 enfants."<sup>5</sup> Moses fustige le système d'une médecine moderne et expérimentale qui au lieu de guérir peut aussi rendre malade, qui au lieu de prolonger la vie peut aussi tuer. Si ces affirmations nécessitent d'être replacées dans le contexte de la crise économique et politique des années 1920 et 1930 en Allemagne, elles révèlent néanmoins une critique majeure et persistante de la médecine expérimentale moderne. Enoncés dix ans avant les "crimes contre l'humanité" ces affirmations prennent une valeur prémonitoire. Cinquante ans après Nuremberg, dans le cadre de l'affaire du sang contaminé, cette analyse n'a pas beaucoup perdu de sa force.

Les travaux de Volker Roelcke et de ses amis montrent clairement que les recherches médicales en Allemagne après 1933 ne représentent pas une rupture nette par rapport aux programmes scientifiques datant d'avant la prise de pouvoir par les nationaux-socialistes. Par ailleurs, les investigations et les questions scientifiques posées par l'équipe de recherche de la clinique psychiatrique de l'Université de Heidelberg correspondent à la logique interne de la démarche expérimentale et à la norme scientifique internationale des années 1940. Etant donné ce contexte, l'argumentation habituelle d'une "mauvaise science" qui aurait été pratiquée par quelques médecins nazis semble être insuffisante. Andreas Frewer, à travers une analyse du premier journal entièrement consacré à l'éthique médicale en Occident et qui fut publié en Allemagne de 1922 à 1938, montre également les continuités et les ruptures entre les années 1920 et 1930. Le principal responsa-

ble de la publication, Emil Abderhalden, illustre parfaitement l'ambiguïté et la complexité entre ethos et éthique. Porte-parole d'un mouvement éthique, initiateur d'un débat sur l'expérimentation humaine, ses propres recherches scientifiques fondent à partir de 1938 le programme de recherche "sur les protéines spécifiques" de Josef Mengele à Auschwitz. Concernant le procès de Nuremberg, Paul Weindling décrit la genèse du Code qui fut présenté comme ayant servi de fondement pour le jugement. Il illustre les difficultés rencontrés par Andrew Conway Ivy (1893-1978), l'un des initiateurs américains du Code, à déterminer précisément la formulation d'une telle régulation et à départager des expériences licites de l'armée américaine des crimes commis par les médecins allemands assis au banc des accusés à Nuremberg. Le Code de Nuremberg comme les Richtlinien de 1931 se situent dans un champs de tensions entre le droit et le devoir d'expérimenter de la médecine moderne et la protection et les droits du sujet expérimental. Etienne Lepicard, dans une comparaison détaillée de ces deux premières codifications, souligne en particulier l'apparition dans le code de Nuremberg de la possibilité pour le sujet expérimental de refuser l'expérimentation. Cette disposition, qui sera évacuée, dans un premier temps, des déclarations de l'Association Médicale Mondiale et de la déclaration d'Helsinki en 1964, ne fait sa réapparition que tardivement en France dans le cadre de la loi Huriet de 1988. Ce vide législatif autour de l'expérimentation humaine en France est analysé d'un point de vue à la fois historique et philosophique par Giovanni Maio. Ces recherches montrent qu'en France l'expérimentation humaine est considérée entre 1945 et 1970 comme un fait proscrit par le corps médical (bien que l'expérimentation humaine ne s'arrête pas en pratique). Ce refus catégorique peut être interprété comme une stratégie de défense de la corporation médicale, mais en même temps il s'appuie sur une multitude de facteurs politiques, économiques, juridiques et religieux. Une modification profonde des circonstances sociétales et une déperdition du pouvoir médical offre finalement dans les années 1970 et 1980, la possibilité de promouvoir une loi concernant la recherche biologique et médicale (loi Huriet). Cette évolution montre d'une part la spécificité des discussions éthiques en France et d'autre part l'historicité des évolutions que nous avons caractérisées comme ethos.

La deuxième série de résultats montre dans quels domaines, dans quels contextes personnels, institutionnels, scientifiques et sociaux des réflexions éthiques apparaissent. Le point de départ pour cette investigation est un débat public qui surgit pour la première fois à la fin du XIXème siècle, notamment dans un grand journal hebdomadaire de l'Allemagne du Sud. Ce débat éthique sur l'expérimentation humaine en médecine réapparaît ensuite de manière régulière jusque dans les années 1930. Lutz Sauerteig décrit cette évolution à partir de sa recherche concernant les règles éthiques, les droits des patients et la conduite des médecins lors d'essais thérapeutiques entre 1892 et 1931 en Allemagne. Au centre de ses investigations se trouve le développement d'un médicament contre un fléau majeur du début du XXe siècle, la syphilis. L'analyse de la découverte et de l'expérimentation clinique du Salvarsan par Paul Ehrlich à partir de 1908 permet de mieux situer les pratiques employées par A. Calmette en 1921 lors de l'introduction de la vaccination par le BCG en France. L'absence de débats en France contraste avec la mobilisation publique, politique et médicale en Allemagne. Ce débat déjà existant, trouve une large extension à l'occasion du procès de Lübeck où, pour la première fois dans l'histoire de la médecine moderne en Allemagne, des médecins sont poursuivis pour des manquements éthiques devant une cour pénale. L'un des rares antécédents comparables est fourni par les poursuites disciplinaires (internes à la profession médicale) contre Albert Neisser en 1900 en raison de ses expériences humaines d'inoculation de la syphilis. La comparaison des circonstances d'apparition de ces débats éthiques publics en Allemagne, pendant les trois premières décennies du XXe siècle, à l'absence totale d'un débat analogue en France fait apparaître plusieurs facteurs possibles d'explication. Philippe Menut décrit une situation en France qui est marquée par une désorganisation profonde de la santé publique, par la stratégie personnelle d'A. Calmette, par un pouvoir symbolique de l'Institut Pasteur et par un mandarinat de l'Académie de Médecine. L'expérimentation humaine n'est pas un sujet de discussion. Ce tabou se retrouve dans l'analyse de Giovanni Maio pour la période après 1945 en France. Les résultats de cette investigation peuvent être confrontés, dans un deuxième temps, au

développement paradoxal et contradictoire d'une médecine sans humanité<sup>6</sup> en Allemagne entre 1933 et 1945. Les travaux de Volker Roelcke montrent ici toute l'importance d'un cadre législatif suivi de sanctions qui est mis hors état de fonctionner sous le régime national-socialiste. Paradoxalement, le procès du sang contaminé est marqué en France par une attention et une réaction publique nettement plus importante qu'en Allemagne. Les analyses de Giovanni Maio donnent une explication partielle à ce phénomène par les changements profonds de la perception des questions éthiques en France à partir des années 1970. L'évolution de l'éthos et la remise en question partielle du paternalisme médical français sont constitutifs de ces changements. Ludmilla Janakiev soutient par ailleurs, que l'Allemagne a connu son premier grand scandale médical après-guerre, au début des années 1960, avec l'affaire de la thalidomide. La gestion de la catastrophe du sang contaminé en Allemagne s'appuie directement sur les mesures prises à l'époque, notamment pour l'indemnisation des victimes. Par ailleurs, l'absence de procès en Allemagne est à mettre directement en rapport avec l'impossibilité de prouver la voie de contamination, d'autant plus, qu'en Allemagne, les produits sanguins sont fabriqués par plusieurs entreprises privées. Une inversion de la charte de la preuve, comme le montre Jacqueline Bouton pour ce qui concerne la France, n'a pas été introduite en Allemagne. Blandine Kriegel prolonge ces constats par une interprétation juridique des événements en France. L'état antérieur du droit français, plongé dans le passé sinistre de la législation du XVII<sup>e</sup> siècle, très peu amendé dans sa philosophie sinon dans ses dispositions depuis lors, conduit, pour qu'une faute de l'Etat soit assumée, à punir des individus que l'on chargera de la faute collective. Toute la jurisprudence de la "responsabilité sans faute" qui aurait permis de sortir de ce consternant paradoxe, a été adopté par le Conseil d'Etat, postérieurement au drame, et en bonne part, sous la pression créée par celui-ci. Mais auparavant, on a tout d'abord refusé d'indemniser les victimes, en excipant de l'absence de "faute lourde" commise, provoquant par là, avec la non-sélection prolongée des donneurs, la seconde cause, qui est sans doute la moins pardonnable des "exceptions françaises". Ainsi, poussés à bout par la morgue d'un droit administratif archaïque et cruel, les familles des hémophiles n'ont-elles eu d'autre recours que de parler à leur tour, le langage non moins cruel du droit pénal français, l'autre pôle de sous-développement du système juridique français.

La troisième série de résultats concerne le traitement réservé aux questions qualifiées "d'éthique" par la profession médicale, la presse et la société dans leur interaction réciproque à l'occasion du procès. Le procès de Lübeck permet, avec un certain recul historique et en dehors de toute emprise émotionnelle, d'envisager le rôle de la professionnalisation de la recherche et de la pratique médicale. Il permet de décrire le phénomène de la médiatisation en Allemagne et en France d'un traitement préventif nouveau élaboré en France et introduit en Allemagne. Depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, les espoirs suscités par la recherche médicale et relayés par la grande presse conduisent à une demande accrue, et de plus en plus précoce, de la mise sur le marché de thérapeutiques nouvelles. Dans ce nouveau champ de tensions entre demande publique, intérêts économiques et réserve scientifique, il semble nécessaire de pousser la réflexion sur ce qu'il convient d'appeler désormais "le principe de précaution" et dont Jacqueline Bouton analyse en détail l'émergence dans le cadre des procès du sang contaminé. Enfin, le procès permet d'éclaircir les conditions de production de différents types d'expertise scientifique, juridique et administrative ainsi que les rapports qu'entretiennent ces différents types d'expertise entre elles. Le déroulement de l'instruction à Lübeck, les transformations et les traductions progressives des questions d'une responsabilité éthique vers l'établissement d'un consensus scientifique et moral à travers l'intervention d'une trentaine d'experts font du procès de Lübeck un événement particulièrement propice à l'étude des conditions d'émergence d'une conscience éthique collective et des facteurs la rendant possible. Le statut épistémologique attribué à la pratique de la vaccination est l'une des questions clés du procès de Lübeck. Ce statut épistémologique, c'est-à-dire la question de savoir s'il s'agit d'un traitement médical habituel, d'un nouveau traitement ou d'une expérimentation humaine pose de manière fondamentale la question du degré de certitude d'un fait scientifique et détermine ainsi, de manière non moins fondamentale, le cadre de ce qui peut être considéré comme les règles d'une bonne pratique clinique. En effet, si les

médecins responsables de la vaccination ont considéré qu'il s'agissait d'un traitement médical habituel, les critiques eux considéraient que le fondement scientifique de la vaccination était insuffisamment prouvé. D'où il ressortit inévitablement une différence de lecture et d'interprétation concernant l'opportunité d'introduire la vaccination à Lübeck et l'information mise à la portée des intéressés. Seul le statut épistémologique de ce qui est considéré comme une certitude scientifique permet en dernière instance de définir clairement ce qui est un acte médical justifié (l'introduction de la vaccination et l'échelle de celle-ci) et ce qui est une information consciencieuse et honnête. Ceci renvoie immédiatement au cœur des interrogations philosophiques et sociologiques sur la genèse et le développement de ce qui peut être considéré comme un fait scientifique. Et, de fait, cette question s'est posée lors du procès de Lübeck. Cependant, elle fut largement esquivée par les juges et par la procédure juridique. La question se pose donc de savoir si les multiples expertises divergentes, qui font partie de la procédure juridique, n'empêchent pas de poser cette question fondamentale, la logique inhérente de la procédure juridique ne permettant pas d'aborder ce sujet de fond. La question de la responsabilité et de la culpabilité individuelle des personnes évacuerait toute interrogation plus large sur le fonctionnement même de l'activité scientifique et de la construction des certitudes scientifiques. Et pourtant, il s'agit bien là de la clef-de-voûte de l'édifice qui fut remis en question par le procès de Lübeck. La même tendance se retrouve, par ailleurs, dans l'élaboration du jugement et du code de Nuremberg et dans les procès concernant l'affaire du sang contaminé.

A Lübeck, une question initiale, simple - accident, négligence ou expérimentation - a engendré un débat d'expert compliqué et interminable qui finalement a épuisé la capacité de compréhension et d'intérêt du public. De même, il dépassa à bien des égards la compétence des juges. Les fausses espérances placées en la procédure juridique résultent peut-être en partie d'une mauvaise compréhension de ce qui peut être appelé "la science" et, pour une autre part, la procédure juridique possède une rationalité propre qui ne correspond pas, elle non plus, aux attentes des victimes et du public.

Là encore, nous avons confronté les résultats de cette enquête avec les données postérieures de Nuremberg et du procès du sang contaminé. Les interrogations posées lors des discussions éthiques contemporaines apparaissent déjà clairement posées dans les débats des années 1930 : comment établir une frontière claire entre, d'une part les espoirs et les nécessités d'un projet de connaissance et son utilisation pour prévenir les malheurs biologiques de l'humanité et, d'autre part, les risques d'une déviation de ce projet par des manipulations et des agressions excessives sur l'homme ? Un amalgame trop rapide entre les risques nécessaires et ceux injustifiés ne viendrait-il pas remettre en cause une évaluation sereine de la médecine moderne ?

Enfin, la quatrième série de résultats concerne l'encadrement normatif de la recherche, son influence et son efficacité. L'ethos de Paris n'est pas celui de Lübeck. L'éthique médicale avant le procès de Lübeck n'est plus celle d'après. Le procès de Lübeck conduira à établir un code de bonne conduite : les directives du Reich allemand sur l'expérimentation scientifique de 1931. Des règles de bonne conduite au laboratoire et pour l'application clinique trouvent à Lübeck une première formulation explicite. Un encadrement normatif de la recherche semble, du moins en Allemagne, l'impératif de cette période. En revanche, sa traduction concrète et son intériorisation par les corps médicaux et scientifiques semble rester lettre morte. C'est seulement après la Deuxième Guerre Mondiale que la traduction concrète du souhait de régulation de la recherche verra le jour, non sans difficultés.

Est-ce le respect de l'autonomie du sujet expérimental qui doit primer ou les impératifs de la recherche au nom du "bien commun" ? L'histoire des déclarations internationales régulant la recherche, rapportée au paradigme de Nuremberg, montre que la question est ouverte. Comme l'est aussi la question du degré et du choix entre une



régulation juridique extérieure et une régulation déontologique, interne à la profession. Les conclusions de cette recherche historique comparée apporte donc des éléments précis pour un débat public qui est désormais engagé à un niveau européen et mondial.

Christian Bonah et Etienne Lopicard.

## SOMMAIRE

Introduction

### **Partie I - Le procès de Lübeck. La première crise majeure de la médecine expérimentale et la naissance d'une éthique professionnelle**

Le procès de Lübeck, 1930/3: Chronologie

1. Le procès de Lübeck dans le contexte socioculturel de la première crise de la médecine expérimentale

*Christian Bonah et Philippe Menut*

2. Règles éthiques, droits de patients et conduite des médecins lors d'essais thérapeutiques entre 1892 et 1931

*Lutz Sauerteig*

3. Ethique et ethos de la recherche bio-médicale en France.

Le cas de l'introduction de la vaccination par le BCG: 1900-1930

*Philippe Menut, Paris*

4. Ethique et recherche biomédicale en Allemagne.

Le procès de Lübeck et les Richtlinien de 1931

*Christian Bonah, Strasbourg*

Les Richtlinien de 1931

### **Partie II – De Lübeck à Nuremberg: ruptures et continuités ?**

5. Les débats et les discours allemands concernant l'éthique et la recherche médicale avant et après 1933 dans le reflet du premier journal mondial d'éthique médicale: "Ethik"

*Andreas Frewer, Göttingen*

6. Les institutions et les programmes de la recherche psychiatrique dans le contexte du National-socialisme. "Wissenschaft und Wertewandel 1928, 1933 und 1945"

*Völker Roelcke, Lübeck*

7. Recherche psychiatrique et "euthanasie". L'ethos de la recherche du département de psychiatrie de l'Université de Heidelberg, 1941-1945

*Völker Roelcke, Gerit Hohendorf, Maike Rotzoll, Lübeck / Heidelberg*

8. La recherche et la codification à la lumière du Tribunal militaire américain.

Andrew Conway Ivy et la rédaction du code de Nuremberg

*Paul Weindling, Oxford*

9. Procès de médecins et codification éthique. Une lecture comparée des Richtlinien de 1931 et du code de Nuremberg de 1947

*Etienne Lopicard, Jerusalem*

### **Partie III – De Nuremberg au "sang contaminé"**

10. Le débat éthique sur la recherche biomédicale en France et en Allemagne, 1945-1988

*Giovanni Maio, Lübeck*

11. Les procès du “sang contaminé” en France: De quelques aspects juridiques

*Jacqueline Bouton, Strasbourg*

12. La responsabilité politique et pénale dans l’affaire du sang contaminé

*Blandine Kriegel, Paris*

13. L’affaire du “sang contaminé” - Une comparaison franco-allemande

*Ludmilla Janakiev, Bonn*

#### **Parie IV – Mise en perspective**

15. La recherche biomédicale, quels enjeux pour le droit?

*Eric Heilmann, Strasbourg*

16. Pouvoir médical et statut juridique du corps humain disloqué: les procès médicaux

*Jean-Pierre Baud, Paris*

Conclusion