

République Algérienne Démocratique Et Populaire  
Université Badji Mokhtar - Annaba -  
Faculté de médecine  
Département de médecine

Enseignement de la 6<sup>ème</sup> année médecine  
Module de droit médical

# *La grève de la faim*

Dr. ZETILIA.

Année universitaire : 2022-2023

1<sup>ère</sup> rotation

**Objectif pédagogique :**

- Connaître la définition de la grève de la faim.
- Connaître les différents aspects cliniques, éthiques et déontologiques de la grève de la faim.
- Savoir gérer une situation de la grève de la faim.

**Plan :**

I- Introduction – Définitions.

II- Modalités.

III- Les manifestations cliniques.

IV- Aspects éthiques et déontologiques de la grève de la faim.

V- Aspects médicaux de la grève de la faim.

VI- Conclusion.

VII- Bibliographie.

## I- Introduction – Définitions :

- La grève de la faim est une pratique courante particulièrement chez les prisonniers.
- Selon la déclaration de Malte de l'Assemblée Médicale Mondiale sur les Grévistes de la faim, adoptée en 1991 et révisée en 2006, ***un gréviste de la faim est une personne, en pleine possession de ses capacités mentales, qui fait connaître sa volonté de refuser toute alimentation solide ou liquide pendant une durée importante. Autrement, il s'agit d'un refus proclamé par un sujet ou un groupe de s'alimenter dans un but de protestation ou de revendication.***
- L'Association Médicale Mondiale (AMM) définit la grève de la faim comme ***un arrêt volontaire de toute alimentation (la prise uniquement d'eau, le rajout de sels minéraux ou de sucre est possible), durant plus de 72 heures, par une personne en possession de toutes ses facultés mentales, comme mesure de protestation ou de revendication.***
- Il ne s'agit pas d'un comportement suicidaire puisque le gréviste n'a pas l'intention de mourir, il veut, avant tout, que sa revendication aboutisse.
- Les grèves de la faim représentent des situations complexes et conflictuelles. Les médecins doivent connaître non seulement les aspects cliniques et la physiologie du jeûne, mais aussi les ***enjeux déontologiques et éthiques.***

## II- Modalités :

- Il existe 3 types de grèves de la faim:
- ✓ ***Jeûne de protestation absolu***, y compris de l'eau et du sucre, exceptionnelle et engage le pronostic vital en quelques jours.
- ✓ ***Jeûne de protestation strict avec hydratation*** : consommation d'eau possible (survie jusqu'à 10 semaines), C'est la forme la plus fréquente.
- ✓ ***Jeûne de protestation partiel avec suppléments*** : utilisation de sels minéraux et de vitamines en plus de l'eau et du sucre pendant la grève de la faim, Il peut aussi mener au décès s'il est suffisamment prolongé.
- Cependant, deux catégories de grévistes de la faim sont rencontrées avec des intentions et des motivations différentes :
- ✓ La première catégorie veut gagner de la publicité pour arriver à leurs buts sans aucune intention de nuire leur santé.
- ✓ L'autre catégorie est assez déterminée au point de ne pas avoir l'intention de revenir en arrière sans atteindre leurs objectifs.

## III- Les manifestations cliniques : L'évolution des perturbations cliniques et biologiques induites par le jeûne prolongé :

- On observe généralement trois phases évolutives :
- ✓ ***La 1<sup>ère</sup> phase*** : dure 5 à 15 jours où l'organisme épuise ses réserves de glycogène hépatique et musculaire avec une perte rapide de poids. Ainsi, en cas de grève partielle avec une absorption quotidienne d'eau et de sucre, le risque d'hypoglycémie est très faible et la tolérance somatique est assez bonne.
- ✓ ***La 2<sup>ème</sup> phase*** : à partir du 15<sup>ème</sup> jour et correspond à la consommation des lipides, sa durée est variable et dépend de la masse grasse totale. Les mécanismes d'épargne protéique sont mis en place avec apparition d'une asthénie, de douleurs musculaires, d'une hypotension artérielle orthostatique avec vertiges, céphalées et d'une anorexie.
- ✓ ***La 3<sup>ème</sup> phase*** : est marquée par la consommation des protéines, elle touche les tissus nobles de manière progressivement irréversible avec des complications graves tel que la destruction des

tissus musculaires, la déshydratation, les œdèmes, la cachexie et troubles neurologiques pouvant aller jusqu'à la mort.

Phases	Temps	Clinique	Biologie
Phase I	5-10j	Perte du poids	Hypoglycémie
Phase II	>15j	Asthénie, vertiges Douleurs musculaires Hypotension orthostatique Céphalées, anorexie	Hypolipidémie
Phase III	>20j	Déshydratation Œdème, cachexie Troubles de la conscience	Hypoprotidémie

*Les modifications clinico-biologiques observées au cours d'un jeûne prolongé.*

#### IV- Aspects éthiques et déontologiques de la grève de la faim :

- Dans la prise en charge d'un gréviste de la faim, les obligations déontologiques des médecins obéissent aux principes suivants :

##### 1- *Équivalence des soins :*

- ✓ L'article 07 du Code Déontologie Médicale stipule : « La vocation du médecin consiste à défendre la santé physique et mentale de l'homme et à soulager la souffrance dans le respect de la vie et de la dignité de la personne humaine *sans discrimination de sexe, d'âge, de race, de religion, de nationalité, de condition sociale, d'idéologie politique ou toute autre raison*, en tant de paix comme en temps de guerre».

##### 2- *Confidentialité:*

- ✓ Elle est indispensable pour une relation de confiance. En plus de la prise en charge médicale, le médecin est amené à jouer un rôle actif de médiateur neutre dans le conflit entre le détenu et les autorités, s'il jouit de leur confiance. Selon l'article 36 du Code Déontologie Médicale, «Le secret professionnel, institué dans l'intérêt du malade et de la collectivité, s'impose à tout médecin sauf lorsque la loi en dispose autrement».

##### 3- *Indépendance et Neutralité:*

- ✓ L'indépendance des médecins, notamment vis-à-vis de l'autorité pénitentiaire, est une obligation déontologique.
- ✓ L'article 10 du Code Déontologie Médicale stipule : «Le médecin ne peut pas aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ».
- ✓ Le médecin ne doit ni encourager les grévistes de la faim, ni exercer la moindre pression sur eux et céder aux pressions des différents intervenants : administration et personnel pénitenciers, codétenus, médias, familles des grévistes ...

##### 4- *Respect de la volonté du patient :*

- ✓ Lorsque le médecin appelé au chevet d'une personne en grève de la faim pour régler un problème d'ordre médical, il peut dans la pratique se retrouver parfois en opposition avec les règles de la déontologie et de l'éthique médicale qu'il est bien tenu de les respecter.
- ✓ Il semble utile de distinguer les situations où le gréviste est capable de discernement et d'autodétermination des situations où les facultés mentales du gréviste se sont altérées suite à

la prolongation du jeûne (survenue d'une complication, coma, troubles de conscience, altération de l'état général...).

- ✓ Au début (stade clinique I), le médecin doit respecter la volonté du patient après l'avoir informé des conséquences de ses choix. Si cela met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables.  
Cependant, le médecin doit prescrire une thérapeutique mais ne peut l'administrer si elle n'est pas librement consentie.
- ✓ A partir de la deuxième et la troisième phase commence l'altération de l'état de santé et l'apparition des complications pouvant devenir irréversibles jusqu'à entraîner la mort, le médecin est alors placé devant un dilemme : s'il n'intervient pas, il manque à son devoir de porter secours et peut de ce fait être accusé d'être responsable d'une mort parfaitement évitable (article 182 du code pénal algérien et l'article 9 du code de déontologie médicale algérien). Mais en intervenant dans le jeûne et en nourrissant de force le gréviste, il ne respecte pas la liberté individuelle à laquelle tout individu a droit.
- ✓ ***Que doit faire le médecin ? Tenter une alimentation forcée par sonde gastrique ou par perfusion ?***
  - ❖ Les directives internationales, notamment celles de l'association médicale mondiale (WMA), sont claires à ce sujet, elles assimilent l'alimentation de force à une forme de torture puisque cet acte est souvent accompagné de violence pour empêcher la personne jeûnant de se débattre.
  - ❖ De plus, tout acte médical non librement consenti par le malade est considéré comme une atteinte à l'intégrité physique et morale de la personne et à sa liberté individuelle.
  - ✓ ***Dans ce cas, le médecin ne tomberait-il pas sous le coup de l'article 182 du code pénal algérien qui prévoit des peines pour ceux qui ne portent pas assistance à personne en péril ?***
  - ✓ ***Alors, à partir de quel moment le médecin peut-il ou doit-il intervenir et à enfreindre la volonté du patient ?***
    - ❖ Au moment où le gréviste présente une incapacité de discernement et il ne sera plus en mesure d'exprimer sa volonté, et s'il n'a pas rédigé de directives anticipées, le médecin doit agir conformément aux intérêts objectifs du patient, selon l'article 44 du Code Déontologie Médicale : « ...Si le malade est en péril ou incapable d'exprimer son consentement, le médecin doit donner les soins nécessaires ».
    - ❖ Si le gréviste a clairement exprimé son refus des soins avant l'altération de ses facultés mentales, les directives internationales recommandent de respecter sa volonté, cependant le médecin agira selon l'existence ou non de contraintes légales et selon ses propres convictions.
    - ❖ En l'absence de contraintes légales, et si le médecin, pour des convictions personnelles, professionnelles, philosophiques ou religieuses, s'estime incapable de suivre le souhait du gréviste de ne pas être réanimé lorsque sa vie est sérieusement menacée, il doit l'avertir de sa proposition en la matière. Le gréviste décidera en toute liberté de faire appel ou non à un autre médecin.

#### **V- Aspects médicaux de la grève de la faim : Démarche clinique devant un gréviste de la faim :**

Toute personne qui déclare être en refus alimentaire volontaire, doit être examinée par un médecin au début de la grève, durant son évolution et dès la survenue de la moindre complication de son état de santé.

##### **1- La première visite :**

- Le médecin est dans l'obligation d'informer le gréviste et l'institution carcérale de manière **objective et répétée** des **risques encourus** et des **séquelles possibles** du jeûne prolongé.

- Durant le premier contact avec le sujet, il est souhaitable de déterminer *les causes de la grève* et de vérifier si le sujet a pris sa décision de *façon indépendante* ou *sous l'influence* d'une ou de groupe de personnes ou sous des pressions extérieures. En outre, il est bénéfique de communiquer avec la famille du gréviste.
- Si le médecin sent que cette confiance n'existe pas ou elle est altérée, il doit passer la main à un autre confrère.
- Après 24 heures de la confirmation de la grève de la faim, *une évaluation médicale* (une revue des antécédents du patient et un examen physique et mental) s'impose dans le but :
  - ✓ *D'éliminer les diagnostics différentiels*, à savoir :
    - ❖ Jeûne religieux ou philosophique.
    - ❖ Pathologies somatiques : Causes digestives (dysphagie...), Causes extradiigestives (cancers...).
    - ❖ Pathologies psychiatriques : Avis d'un psychiatre +++.
  - ✓ *D'évaluer et de déterminer* :
    - ❖ Modalités du jeûne.
    - ❖ Capacités de décision et de jugement : Le médecin doit s'assurer que le gréviste est en possession de toutes ses facultés mentales et a la capacité de décider en toute lucidité et en connaissance de cause. L'avis d'un psychiatre peut être nécessaire.
    - ❖ Les causes du jeûne et si les autorités ou les cibles sont informées.
    - ❖ Existence de pressions extérieures (famille, groupe de support, politiciens).
    - ❖ Facteurs de risque : diabète, grossesse, maladies chroniques.
    - ❖ Antécédents psychiatriques tels que des troubles de la personnalité, une dépression ou une anorexie.
  - ✓ *De faire un bilan initial « de référence »* qui servira comme repère pour le suivi du patient : Poids initial, ECG, tests biologiques initiaux (une glycémie, une urée et une créatinine sérique, une uricémie, des transaminases, une NFS, un ionogramme sanguin, les protides, l'albumine le calcium, le phosphore et la recherche d'une acétonurie).
- Le médecin doit insister sur la nécessité *d'apports hydriques* (30 ml/kg/J), *d'apports d'électrolytes et de vitamines*. *Une prévention de la maladie thrombo-embolique* veineuse doit être discutée chez les sujets à risque.
- Malgré le refus d'alimentation formulé, le médecin doit s'assurer dans tous les cas que de la nourriture est quotidiennement proposée au gréviste.
- Les informations recueillies sont au mieux notées dans un document. Ce document est gardé dans le dossier et une copie est donnée au gréviste, si ce dernier refuse de la signer on le notera dans le dossier en présence de deux témoins.

## 2- *Surveillance et suivi* :

- Le professionnel de santé est dans l'obligation d'expliquer au sujet l'intérêt du suivi médical au cours de son jeûne.
- Il doit l'examiner, le surveiller et l'accompagner tout le long de sa grève et l'alerter toutes les fois où il ya un risque pour sa santé.
- Il est important de réévaluer la capacité de discernement et sa pleine capacité d'autodétermination régulièrement.
- La surveillance est quotidienne. Elle est assurée par un médecin ou par une équipe où médecins et infirmières se relayent.
- Il doit informer l'administration pénitentiaire sur l'évolution de l'état de santé du détenu.
- Un examen physique est pratiqué. Un bilan biologique identique au bilan initial est fait toutes les semaines. La troisième semaine un dosage des CPK et de la vitamine B12 est fait.
- Tout le long du suivi on doit lui rappeler les risques du jeûne prolongé et la nécessité des apports hydriques.

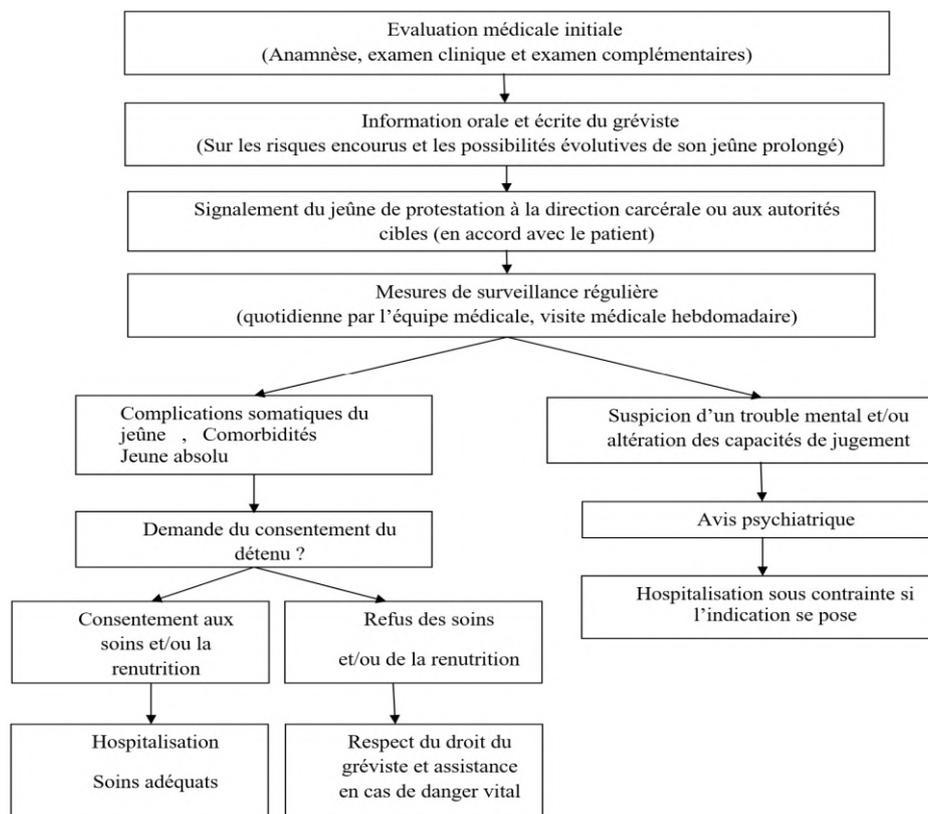
- Le recours à un psychiatre est nécessaire s'il y a un doute sur un trouble psychiatrique ou si la grève se prolonge.
- La découverte de troubles psychiatriques doit faire l'objet d'une discussion concernant la possibilité d'une hospitalisation sous contrainte en milieu psychiatrique.

### 3- L'hospitalisation :

- Dans certaines situations l'hospitalisation peut constituer un moyen pour soustraire le sujet à un milieu hostile ou à une influence.
- Elle peut être immédiatement nécessaire en cas de comorbidités, notamment le diabète ou autres pathologies où le refus de suivre le traitement médical peut conduire rapidement à des complications.
- A noter que l'hospitalisation est entreprise précocement en cas de grève de la soif.
- Il n'existe pas de consensus par rapport aux critères d'hospitalisation.
- Certains signes doivent faire discuter la nécessité d'une hospitalisation :

<b>Critères anthropologiques</b>	Perte de poids > 10% ou BMI < 16,5 kg/m <sup>2</sup> .
<b>Critères anamnestiques</b>	Présence d'une pathologie chronique ou jeûne absolu > 5 jours.
<b>Critères cliniques</b>	Altération de l'état général ou confusion mentale.
<b>Critères biologiques</b>	Troubles électrolytiques sévères ou insuffisance rénale aigue.

*Les indications de l'hospitalisation du jeûne de protestation du détenu*



## **VI- Conclusion :**

- Non seulement le médecin de prison mais tout médecin appelé à prendre en charge un gréviste de la faim doit avoir une parfaite connaissance des conséquences somatiques du jeûne, des problèmes psychologiques, des aspects médico-légaux et les droits humains relatifs à cette pratique.
- La confiance est la clé de la réussite de la prise en charge.
- Une information claire et répétée du gréviste est indispensable tout le long de cette prise en charge.

## **VII- Bibliographie :**

- MARTIN J. « Attitude médicale en cas de grève de la faim ». À propos de la problématique du traitement sous contrainte. Santé Publique, 2002 ; 14 (4): 473-479.
- WOLFF H, GETAZ L. Grève de la faim et alimentation forcée : enjeux thérapeutiques et éthiques. Rev Med Suisse, 2012 ; 8 :182-183.
- World Medical Association. Déclaration de Malte de l'Association Médicale Mondiale sur les Grévistes de la Faim adoptée par la 43<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale, Malte novembre 1991 ; révisée sur le plan rédactionnel par la 44<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale, Marbella, novembre 1992 ; révisée par l'assemblée générale de l'Assemblée Médicale Mondiale, Pilanesberg ; octobre 2006.)
- World Medical Association (WMA). Declaration of Malta onHunger Strikers.1991. (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/h31/index.html> ).
- Décret exécutif 92/276du 06 juillet 1992 portant code de déontologie médicale de la république Algérienne et démocratique.
- Code pénal algérien. Ordonnance n°66-156 du 08 juin 1966 portant code pénal, modifiée et complétée. Secrétariat Général du Gouvernement, année 2007.