

Université Badji Mokhtar d'Annaba  
Faculté de médecine  
Département de médecine  
**Pr. Sellami Lakhdar : Maitre de conférences A**

**Module II : Enseignement de droit médical  
6<sup>ème</sup> Année médecine/ 3<sup>ème</sup> rotation**

**Intitulé du cours :  
Les aspects éthiques, déontologiques et juridiques de la grève  
De la faim ou du jeûne de protestation**

**Le médecin chef de service**

**Le président du comité pédagogique**

**Le chef de département de médecine**

**Année universitaire 2019/2020**

## **Les objectifs pédagogiques :**

Décrire et Apprendre les difficultés éthiques, déontologiques et juridiques soulevées par la grève de la faim

Acquérir des attitudes professionnelles face aux problèmes éthiques et juridiques soulevés par la grève de la faim

## **Plan du cours**

- I. Introduction
- II. LA SYMPTOMATOLOGIE :
- III. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :
- IV. LES MODALITES DU JEUNE DE PROTESTATION :
- V. CATEGORIES :
- VI. EVOLUTION ET COMPLICATIONS :
- VII. LES ASPECTS ETHIQUES ET JURIDIQUES :
  1. LES ASPECTS ETHIQUES
  2. LES ASPECTS JURIDIQUES
- VIII. CONCLUSION
- IX. BIBLIOGRAPHIE

## **I. INTRODUCTION :**

La grève de la faim pose des problèmes difficiles sur le plan administratif, juridique, médical et déontologique tant pour les médecins que pour l'administration pénitentiaire elle-même ; mais elle peut s'instaurer et se poursuivre en diverses circonstances alors qu'il n'y a aucune mesure privative de liberté.

Elle se définit comme le refus, par un sujet non malade mental, des aliments, dans un but de protestation ou de revendication, contre le régime pénitentiaire ou l'autorité judiciaire, ou bien comme moyen de défense ou de valorisation.

On doit distinguer la grève de la faim collective et la grève de la faim individuelle.

### **Grève de la faim collective :**

Elle se produit le plus souvent chez les détenus politiques ; la grève de la faim vise à obtenir des améliorations au régime carcéral.

### **Grève de la faim individuelle :**

Doit être différenciée de l'anorexie mentale qu'on connaît bien chez les malades mentaux.

## **II. LA SYMPTOMATOLOGIE :**

- Asthénie progressive avec torpeur ;
- Apathie ;
- Affaissement de l'état général ;
- Amaigrissement
- Baisse de la température ;
- Chute de la tension artérielle avec ralentissement cardiaque ou tachycardie (la tension artérielle et le pouls doivent être surveillés très régulièrement) ;
- Syndrome douloureux abdominal très inconstant avec algies diffuses le plus souvent, localisées plus rarement.

## **III. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

- L'acétone dans les urines : il s'agit d'une acidose de jeune ; l'acétonurie constitue donc la preuve que le jeune est effectif,
- Sucre et de l'albumine dans les urines ;
- L'azotémie quelquefois augmentée ;
- La glycémie et la réserve alcaline peuvent être abaissées ;
- Ionogramme ;
- Hématocrite ;
- Formule sanguine ;
- Numération globulaire ;
- Pyruvicémie.

## **IV. LES MODALITES DU JEUNE DE PROTESTATION :**

1. Le jeune de protestation absolu : avec grève de la soif ;
2. Le jeune de protestation strict : avec hydratation ;

3. Le jeune de protestation avec suppléments : vitamines, sucre, sels minéraux....

## **V. CATEGORIES :**

1. Le jeuneur : est le personnage central ;
2. Le médecin : assume le rôle de témoin principal d'un jeune de protestation ; il informe le partenaire cible sur l'évolution de l'état de santé du détenu, avec le consentement de celui-ci ; il a pour tâche principale :
  - D'identifier le jeuneur ;
  - D'aborder le diagnostic ;
  - D'évaluer la capacité de discernement du patient ;
  - De l'informer des risques liés au jeune ;
  - De le prendre en charge avec son consentement ;
  - De traiter les complications éventuelles.
  - Autres témoins : opinion publique ; presse ; codétenus ;
3. Le partenaire cible : il cherche à identifier les revendications du jeuneur et d'évaluer leurs conséquences générales (par exemple extension aux autres détenus).

## **VI. EVOLUTION ET COMPLICATIONS :**

Après une période qui peut durer de 10 à 20 jours, en admettant que le sujet continue à s'hydrater, peut se faire vers la cachexie. Les complications suivantes peuvent apparaître :

- Ictères ou su ictère accompagné ou non d'état sub-fébrile
- Troubles de l'élimination urinaire, avec oligurie ;
- Déshydratation avec insuffisance rénale chez les sujets privés d'eau ;
- Syndrome douloureux abdominal
- Complications cardiovasculaires : collapsus avec chute de la tension artérielle ; bradycardie ; phénomènes lipothimiques ;
- Œdèmes de carence classiques ;
- Encéphalopathies carencielles par avitaminose B1 ;
- Manifestations neurologiques : ataxie ; contractures diffuses ; troubles oculaires ;
- Crises d'épilepsie ;
- Manifestations psychiatriques : torpeur ; confusion avec bouffées ;
- Syndrome mental de Korsakov ;
- En dehors d'un traitement précoce, l'évolution se fait le plus souvent vers le coma et la mort ;
- Traité tardivement, le malade peut guérir, mais de graves séquelles psychiatriques sont fréquentes.

## **VII. LES ASPECTS ETHIQUES ET JURIDIQUES :**

### **1. LES ASPECTS ETHIQUES :**

- Le médecin informe le partenaire cible sur l'évolution de l'état de santé du jeuneur de protestation, avec le consentement de celui-ci ;
- Le médecin informe le jeuneur des risques liés au jeune ;
- Le médecin prend en charge le jeuneur avec son consentement et traiter les complications éventuelles ;

- Les jeuneurs de protestation devront toujours avoir de l'eau à volonté ; l'eau sucrée permet de lutter contre l'acidose lorsque les sujets consentent à l'accepter et on veillera à ce qu'ils soient placés dans une cellule convenablement chauffée ;
- Les mesures violentes de coercition, d'alimentation forcée sont à proscrire ; cependant l'alimentation artificielle parentérale, par perfusion intraveineuse est actuellement préférée ;

## 2. LES ASPECTS JURIDIQUES :

- Il s'impose à tout médecin l'obligation, prévue par : **l'article 182 code pénale et l'article 9 code de déontologie** : porter secours à toute personne en danger ; donc, juridiquement, le médecin se trouve pris entre le respect des règles déontologiques habituelles visant au respect de la liberté du malade non aliéné et l'obligation de porter secours à toute personne en danger.
- Lorsqu'un médecin est en présence d'un détenu qui fait la grève de la faim, il ya lieu d'apprécier l'état physique et mental dans lequel se trouve le sujet après la privation ;
- Il convient de laisser le médecin apprécie le moment où le sujet doit être considéré comme un malade ; **à partir de ce moment**, le médecin, est entièrement libre et ne peut recevoir aucune injonction de qui que ce soit.

## VIII. Conclusion :

Les situations de grève de la faim en milieu pénitentiaire sont fréquentes et complexes, elles nécessitent une bonne communication entre les différents partenaires (gréviste, l'équipe médicale et le partenaire cible), tout en respectant les principes fondamentaux de la pratique de la médecine en particulier **le respect de la confidentialité** et le **libre choix du patient**.

## XIX. Bibliographie :

- Dérobert. L ; Handengue, A ; Campana, j.-p. grève de la faim **droite médical** et déontologie médicale : encyclopédie médico-chirurgicale : édition Flammarion médecine et science 1980 P344 et 345.
- Benkobbi saâdia la grève de la faim « Un problème administratif et juridique, médical et éthique ». Journal de l'enseignant chercheur juridique et politique volume 4. Numéro 1 Année 2019.
- Greve de la faim en détention prise en charge et enjeux éthiques site web : forum médical suisse volume 12(24) 10.4414/fms.2012.01126.
- P. Sebo P. Guilbert B. Elger D. Bertrand : Le jeûne de protestation : un défi inhabituel pour le médecin, Revue Médicale Suisse Numéro : 2508 Sujet: Général.
- Code pénal Algérien : [www.gov.dz](http://www.gov.dz)
- Loi n° 05-04 du 27 Dhou El Hidja 1425 correspondant au 6 février 2005 portant code de l'organisation pénitentiaire et de la réinsertion sociale des détenus, article 57 page 13.
- Décret exécutif 92/276 du 06 juillet 1992 relatif au code de déontologie médicale.