

LA GREVE DE LA FAIM

I) Introduction

Le jeûne de protestation (JP) ou grève de la faim, sans être une maladie, est un problème de santé relativement spécifique à la médecine pénitentiaire et amenant à une prise en charge médicale. Il implique qu'une personne a priori en bonne santé s'expose volontairement à diverses altérations de sa santé, parfois irréversibles.

Ainsi, la prise en charge générale d'un détenu s'inscrit dans une triade médecin-patient-autorité, plutôt qu'une relation binaire médecin-patient.

Par tous ces aspects, le JP pose à un médecin en charge de détenu(e)s un ensemble de problèmes cliniques, médico-légaux et éthiques inhabituels. La prise en charge du JP est d'autant plus difficile que les données cliniques et épidémiologiques sont limitées et le consensus quant aux questions éthiques difficile à établir.

II) Les motivations du JP

Un JP est motivé soit par une revendication spontanée du jeûneur pour obtenir une modification de sa situation, soit par une protestation en réaction à une modification préalable. Elle peut concerner un avantage personnel ou un avantage d'un groupe auquel appartient le jeûneur (protestation de solidarité).

III) Les modalités de jeûne de protestation

Contrairement à une maladie touchant un individu, c'est le jeûneur qui détermine lui-même les modalités de son jeûne, à savoir sa durée, son étendue (nombre de participants) et sa rigueur (ou intensité).

Celle-ci via :

- -Un jeûne absolu (avec «grève de la soif»),
- -Un JP strict avec hydratation,
- -Un JP avec suppléments (vitamines, sucre, sels minéraux...).

IV) les phases cliniques de JP

La grève de la faim entraîne une dégradation biologique lente qui peut être accélérée par une grève de la soif associée.

Elle évolue en 3 phases :

La première dure une dizaine de jours au cours desquels l'organisme vit sur ses réserves puis après une période d'adaptation pénible faite de crampes et de coliques, le gréviste rentre dans une sorte de torpeur avec hypotension.

Durant la deuxième phase, avec les douleurs musculaires et l'euphorie on voit s'installer des complications qui, bien qu'encore curables peuvent laisser des séquelles.

La troisième phase débute vers le 20e jour avec destruction des tissus musculaires, déshydratation, troubles urinaires, oedèmes, cachexie et troubles neurologiques pouvant aller jusqu'à la mort.

V) Aspects éthiques et médico-légaux du jeûne de protestation :

Droits du patient

Un individu capable de discernement est considéré juridiquement seul responsable de ses actes, même s'il court un risque pour sa santé. On peut a priori considérer qu'il en est de même pour le détenu qui entame un JP bien qu'il se trouve en situation de dépendance matérielle vis-à-vis de l'autorité pénitentiaire et de restriction de ses libertés fondamentales. D'où l'importance d'estimer la capacité de discernement d'un jeûneur dès le début de la prise en charge médicale, puis régulièrement par la suite, afin de déterminer dans quelle mesure le choix du détenu est éclairé. Lorsqu'un individu devient comateux suite à un jeûne prolongé, il perd donc la capacité de discernement ; dès lors, les données changent et obligent le médecin à assumer ses responsabilités d'assistance à une personne en danger.

Droits et devoirs du médecin

Si l'autorité judiciaire et/ou pénitentiaire laisse au médecin toute liberté dans la prise en charge médicale du jeûneur, cette situation lui confère la responsabilité de l'évolution et des éventuelles complications. L'ensemble des règles et des devoirs des médecins se base sur des principes éthiques et s'inscrit dans un cadre légal. Dans la plupart des situations pourtant, différentes prises en charge sont possibles en fonction de la pondération de chacun des principes éthiques. Ainsi, par le sens et l'orientation d'un JP, les principes de bienfaisance (intervention du médecin) et d'autonomie du patient entrent en conflit. Les règles déontologiques formulées par différentes associations médicales ne fournissent qu'une base de réflexion et d'orientation, mais elles ne sont pas contraignantes. Quant aux directives législatives nationales, imposent au médecin une intervention médicale qui - t - a passé autrement le consentement (**Art 344 de Loi de santé 2018 et Art 64 du code de l'organisation pénitentiaire et de la Réinsertion sociale des détenus « COPRSD »**)

Droits et devoirs de l'autorité

Dans la mesure où un individu est incarcéré, l'autorité en charge de la détention doit assurer ses besoins fondamentaux et sa sécurité (**Art 57 de COPRSD**). Elle ne peut ainsi laisser un individu sans accès à une alimentation adéquate. Lorsque le détenu en vient à refuser les services offerts par l'autorité, le législateur doit alors déterminer s'il est en droit de le faire.

Si l'état de santé du détenu se dégrade gravement ou s'il ya un risque de mort des soins doivent être prodiguées.

VI) Prise en charge de gréviste de la faim

Un concept relatif à la prise en charge des JP se base sur les principes éthiques d'autonomie du jeûneur et de bienfaisance professionnelle du médecin.

Données relative au jeûneur

- Noter dans le dossier médical le poids habituel et actuel
- Rechercher les antécédents de JP
- Identifier les facteurs de risque (maladies chroniques, en particuliers diabète, mineurs, femme enceinte)

Information du jeûneur

- Informer le patient sur les conséquences du jeûne.
- Souligner l'importance d'un apport liquidien suffisant (1,5 – 2l/J), de préparations multivitaminées et d'un suivi régulier.

Autres aspects médico-légaux :

- Evaluer la capacité de discernement du jeûneur dès la 1ere consultation puis de façon régulière.
- Convenir des traitements que le patient accepte en prévision d'éventuels complications.
- Régulièrement tenir à jour le dossier médical.
- L'alimentation doit être proposée tout les jour pour le jeûneur.
- S'abstenir de toute pression pour amener le jeûneur à interrompre son jeûne.
- Procéder à un traitement de réanimation et réadaptation si la vie du jeûneur est en danger ou s'il tombe dans un coma.

Au terme du jeûne :

- Commencer immédiatement par l'administration des vitamines.
- Augmenter progressivement les apports caloriques liquides puis solides.

VII) Conclusion

Le jeûne de protestation ou grève de la faim n'est pas une maladie mais un comportement qui constitue un problème de santé spécifiquement rencontré lors de la pratique de la médecine en milieu pénitentiaire ; cette situation qui peut parfois aboutir à des complications graves et irréversibles, voire au décès. Un JP est motivé la plupart du temps par une revendication pour obtenir une amélioration de la situation personnelle du jeûneur (sur le plan pénitentiaire et/ou judiciaire) et fait intervenir la triade jeûneur-témoin(s)-partenaire cible.

La prise en charge du JP en médecine pénitentiaire repose sur différents textes et déclarations, internationaux et nationaux, qui permettent de proposer des recommandations visant à garantir une intervention médicale adaptée à la spécificité de cette situation, tant sur le plan clinique et paraclinique, que sur les aspects éthiques et médico-légaux.

DROIT A LA SANTE POUR LES IMMIGRANTS

L'immigrant à l'accès aux soins au même titre que les nationaux, dans les établissements hospitaliers publics ou privés.

Dans les établissements publics (hôpitaux et les centres de soins de proximité), la prise en charge est quasi gratuite, pour toute consultation, il faut seulement payer une somme symbolique de 50 DA pour une consultation chez un généraliste ou un dentiste, et 100 DA chez un spécialiste.

Il n'est pas exigé de couverture sociale (assurance maladie) pour toute prise en charge médicale. Mais l'absence de cette assurance oblige l'immigrant à prendre en charge les frais de médicaments et autres frais de 7 soins (analyse, scanner...) qui sont généralement fournis par le secteur privé.

Même en situation irrégulière, L'immigrant à le droit aux soins. Mais dans certains établissements, des contrôles de police peuvent être effectués.

L'immigrant doit être muni d'une pièce d'identité, nécessaire pour son admission en cas d'hospitalisation. S'il n'est pas en mesure de fournir cette pièce, il est préférable d'être accompagné par une autre personne munie d'une pièce d'identité qui pourra se porter garante devant l'administration hospitalière.

LES DROITS DES DÉTENUS

En vertu du COPRSD: (code de l'organisation pénitentiaire et de la réinsertion sociale des détenus)

Les détenus sont traités de manière à préserver leur dignité humaine et assurer l'élévation, de manière constante, de leur niveau intellectuel et moral sans distinction de race, de sexe, de langue, de religion ou d'opinion.

La personne détenue n'est privée, en tout ou en partie, de l'exercice de ses droits que dans les limites nécessaires à sa rééducation et sa réinsertion sociale.

Les droits reconnus aux détenus sont :

1- L'information

2- La sécurité

3- La prise en charge médicale

4- L'alimentation, grève de la faim

5- Droit aux visites et aux parloirs

6- La correspondance

7- Droits patrimoniaux

8- Plaintes et réclamation

3. LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE : (Art. 57 – 62 COPRSD)

- Le droit à la prise en charge médicale est garanti pour toutes les catégories de détenus.
- L'examen médical du détenu est obligatoire, par le médecin et le psychologue, lors de : son incarcération, sa libération et chaque fois que nécessaire.
- Devant toute situation préjudiciable à la santé des détenus, le médecin doit informer le directeur de l'Etablissement Pénitentiaire.
- **Les détenus atteints de troubles mentaux** ou de toxicomanie ou désirant suivre une cure de désintoxication doivent être placés dans les structures hospitalières spécialisées pour leurs soins.

Les décisions de mise en observation d'office sont prises par le procureur général compétant sur avis motivé d'un spécialiste, ou en cas d'urgence sur la base d'un certificat médical établi par le médecin de l'établissement.

➔ Cette mise en observation d'office prend fin :

- soit par le retour en détention du détenu.

- ou par son placement obligatoire en cas de maladie psychiatrique jugée grave.

- **Les maladies transmissibles :** *Art 62 :Le détenu doit se soumettre à toute consultation médicale et action de soin et de prévention contre les maladies transmissibles et contagieuses.*

- **Femme détenue enceinte (Art. 50,51 et 52 COPRSD) :**

La femme détenue enceinte bénéficie de conditions de détention appropriées notamment :

➔ D'une alimentation équilibrée,

➔ D'une prise en charge médicale continue (la surveillance de sa grossesse et les suites de son accouchement).

➔ Ainsi que des visites et des parloirs rapprochés.

Après l'accouchement, le placement du nouveau-né dans un lieu, en assurant sa prise en charge et son éducation, est organisé par l'administration de l'E.P en coordination avec les services chargés des affaires sociales.

A défaut de ce lieu, la mère détenue peut garder auprès d'elle son enfant jusqu'à l'âge de trois (3) ans.

Lorsqu'une naissance survient dans un établissement pénitentiaire, le registre d'état civil et l'extrait de naissance ne doivent comporter aucune indication ni sur l'établissement pénitentiaire, ni sur la détention de la mère.

- **En cas de DECES d'un détenu: Art 65 COPRSD**

- Le directeur de l'E.P est tenu d'informer les services du ministère de la justice, les autorités judiciaires et administratives locales et la famille du détenu.
- Le corps du détenu est remis à sa famille.
- Dans le cas où la mort est suspecte: le corps du défunt n'est remis qu'après autopsie, et une copie du rapport d'autopsie est conservée dans le dossier personnel du défunt au niveau de l'E.P.
- Dans le cas où le corps n'est pas réclamé, son enterrement est pris en charge par les services de la commune.