

**COMITE NATIONAL
D'ETHIQUE MEDICALE**

====

MEDECINE, ETHIQUE ET GREVE DE LA FAIM



Dix-septième Conférence Annuelle

Tunis, le 30 Novembre 2013

COMITE NATIONAL
D'ETHIQUE MEDICALE

**MEDECINE, ETHIQUE
ET GREVE DE LA FAIM**

**Dix-septième Conférence Annuelle
Tunis, le 30 Novembre 2013**

Comité National d’Ethique Médicale

B.P. 74 – Institut Pasteur de Tunis

1002 - TUNISIE

Téléfax : (216) 71 842 609

e-mail : cnem@rns.tn

Site web : comiteethique.rns.tn

SOMMAIRE

La grève de la faim chez le détenu

<i>Pr Saadeddine ZMERLI</i>	5
<i>Président du Comité National d’Ethique Médicale</i>	

Obligations déontologiques du médecin face au gréviste de la faim

<i>Pr Nebil BEN ZINEB</i>	7
---------------------------------	---

La Greve De La Faim Chez Le Detenu

<i>JERBI Z., ELHECHMI YZ., REZGUI M.</i>	12
--	----

Aspect légal de la prise en charge du gréviste de la faim

<i>Pr Slim LAGHMANI</i>	24
-------------------------------	----

Le vécu d’un médecin pénitentiaire

<i>Dr Nadia HELLAL</i>	37
------------------------------	----

La grève de la faim, expérience ultime de la liberté ?

<i>Pr Hamadi BEN JABALLAH</i>	46
-------------------------------------	----

Rapport de synthèse

<i>Pr Saadeddine ZMERLI</i>	58
<i>Président du Comité National d’Ethique Médicale</i>	

Allocution d’ouverture

<i>Dr Abdellatif EL MEKKI</i>	
<i>Ministre de la Santé</i>	62

LA GREVE DE LA FAIM CHEZ LE DETENU

Pr Saadeddine ZMERLI

Président du Comité National
d’Ethique Médicale

Notre institution le Comité National d’Ethique Médicale organise le 30 novembre 2013 sa XVIIème conférence annuelle. Elle traitera de la grève de la faim chez le détenu.

Avant d’aborder le sujet je renrai hommage à Fatma HADDAD CHAMAKH décédée le 5 juin 2013. Depuis la création du Comité en 1994, elle a toujours introduit ses conférences par un exposé magistral, faisant preuve de rigueur dans son expression et de hauteur dans sa réflexion. Elle a été souvent l’initiatrice et le maître d’œuvre des réalisations du CNEM, inspirant des sentiments d’estime et de respect. Enseignante, philosophe et militante des droits humains, elle n’a cessé de défendre le droit des femmes et leur statut dans la société.

Notre propos aujourd’hui est d’analyser l’attitude du **médecin** appelé à intervenir auprès d’un détenu gréviste de la faim. Attitude qui va se révéler difficile à bien des égards. En effet, elle est dictée par le respect de la volonté du patient au-dessus de toute considération même celle de lui préserver la vie contre son gré.

Ainsi dans ce conflit qui oppose le détenu à l'autorité, le médecin n'a vocation ni d'y prendre part, ni de préserver la vie de son patient, n'appliquant pas le premier des principes de l'éthique médicale.

En agissant de la sorte le médecin établira un climat de confiance qui lui permettra d'effectuer l'examen physique et mental itératif du patient, à la recherche de facteurs de morbidité et de troubles de discernement pour déterminer la dangerosité de la grève dans ses trois modalités, absolue, totale ou partielle.

Il pourra apporter une information éclairée au jeûneur quant à son état, l'évolution de sa grève de la faim et la montée des risques. Il en assurera également la confidentialité.

En tenant compte des considérations éthiques, juridiques et religieuses liées à sa prise en charge du détenu, le médecin rencontrera des difficultés, en particulier face à une morbidité grandissante faisant craindre le pire ou l'installation d'un coma. Lui faut-il faire rompre le jeûne à son patient ? L'avis d'un comité *ad hoc* pourrait faciliter une pareille décision.

OBLIGATIONS DEONTOLOGIQUES DU MEDECIN FACE AU GREVISTE DE LA FAIM

Nebil BEN ZINEB

Secrétaire Général du Conseil National
de l'Ordre des Médecins

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.

Une grève de la faim ou plutôt « jeûne volontaire complet » est entamée pour protester contre certaines mesures ou circonstances, ou exiger quelque chose que le gréviste ne pourrait pas obtenir sans faire pression. 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.

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 3 du Code Déontologie Médicale stipule : *"Le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades sans discrimination aucune"*.

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 8 du Code Déontologie Médicale, *"Le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogations établies par la loi"*.

3- Indépendance et Neutralité :

L'indépendance des médecins, notamment vis-à-vis de l'autorité pénitentiaire, est une obligation déontologique. L'article 11 du Code Déontologie Médicale stipule : *"Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit"*. Selon l'article 75 du Code Déontologie Médicale, *"Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance professionnelle de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie..."*

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 :

Un médecin devrait-il faire tout ce qui est possible pour sauver la vie d'un patient (Article 2 du Code Déontologie Médicale : *"Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin"*), ou, au contraire, respecter le droit des individus à disposer de leur corps comme ils l'entendent (Article 7 du Code Déontologie Médicale : *"Un médecin sollicité ou requis pour examiner une personne privée de liberté ou pour lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement ne serait ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité"*) ?

Les directives internationales, notamment celles de l'association médicale mondiale (WMA), sont claires à ce sujet. La déclaration de Tokyo (1975, article 6) assimile l'alimentation de force à une forme de torture. Dans la déclaration de Malte (1991), le principe du respect de la volonté du gréviste est définitivement consacré.

Par ailleurs, la Cour Européenne des Droits de l'Homme considère l'alimentation de force comme un acte de torture.

En pratique, il nous semble utile de distinguer les situations où le gréviste est capable de discernement des situations où les facultés mentales du gréviste se sont altérées suite à la prolongation du jeûne.

L'alimentation forcée chez un patient capable de discernement est incompatible avec la déontologie médicale, le consentement du patient étant un élément indispensable pour toute prise en charge par un médecin. 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.

Afin d'éviter toute poursuite ultérieure en cas de décès du gréviste, le médecin doit pouvoir apporter la preuve qu'il a donné une information appropriée en particulier sur les conséquences du refus des soins.

Dans le cas où le gréviste présente une incapacité de discernement, et s'il n'a pas rédigé de directives anticipées, le médecin doit agir conformément aux intérêts objectifs du patient, conformément à l'article 35 du Code Déontologie Médicale : *"Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un incapable et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement légal, le médecin doit donner les soins qui s'imposent"*.

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. En pratique, ces directives n'ont pas de pouvoir contraignant, le médecin agira selon l'existence ou non de contraintes légales et selon ses propres convictions.

En effet, dans plusieurs pays, la loi impose aux médecins d'intervenir, même contre leur gré, si la vie d'un gréviste de la faim est en danger.

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 propre position en la matière. Le gréviste décidera en toute liberté de faire appel ou non à un autre médecin (Article 10 du Code Déontologie Médicale : *"Les principes ci-après énoncés s'imposent à tout médecin, sauf dans les cas où leur observation est incompatible avec une prescription législative ou réglementaire ou serait de nature à compromettre le fonctionnement et le développement normaux des services ou institutions de médecine sociale. Ces principes sont : le libre choix du médecin par le malade..."*

En conclusion, les grèves de la faim en prison représentent des situations complexes et conflictuelles partout dans le monde. En Tunisie, la situation est encore plus compliquée, à cause du manque d'information du corps médical, et de notre culture qui a du mal à accepter le fait de laisser une personne aller jusqu'au bout de son libre choix. De ce fait, il est indispensable que les différents intervenants élaborent un guide de prise en charge pour les médecins, en adaptant les directives internationales à notre milieu.

LA GREVE DE LA FAIM : PLACE DU MEDECIN

JERBI Z., ELHECHMI YZ., REZGUI M.

Service d'urgences et réanimation Hôpital

Habib Thameur/ Faculté de Médecine,

Université Tunis Elmanar

INTRODUCTION

La grève de la faim est une pratique courante particulièrement chez les prisonniers(1).Elle est utilisée pour différentes raisons, soit comme moyen de revendication politique ou un moyen de pression sur les autres que ce soit à l'échelle individuelle, familiale ou sociale. Cet article est consacré à la prise en charge de la grève de la faim chez les détenus. Nous traiterons plus particulièrement du rôle du médecin au cours de cette manifestation.

DEFINITION

L'Association Médicale Mondiale (AMM) (2) définit la grève de la faim comme un arrêt volontaire de toute alimentation (Eau, sels, sucre), durant plus de 72 heures, par une personne en possession de toutes ses facultés mentales, comme mesure de protestation ou de revendication. On distingue trois types de grèves de la faim :

- la grève totale ou sauvage quand le gréviste ne prend rien : Ni aliments, ni eau, ni sucre, ni sels minéraux
- la grève totale quand les apports sont limités à l'eau
- la grève partielle quand le gréviste prend, en plus de l'eau, des sucres, des sels et des vitamines.

LA PREMIERE VISITE

En général quand un détenu entame une grève de la faim, le premier médecin contacté par l'administration pénitentiaire est le médecin de la prison quand il existe. La relation médecin-malade est toujours basée sur la confiance et plus particulièrement avec le gréviste de la faim qui est souvent sur ses gardes et suspicieux de tous ceux qui l'approchent; Si le médecin sent que cette confiance n'existe pas ou elle est altérée, il doit passer la main à un autre confrère. En effet dans certaines situations le détenu peut douter de l'indépendance du médecin quand il est fonctionnaire de l'administration et le considérer comme agent de celle-ci. Si le médecin est un militant de la société civile membre d'une Organisation non gouvernementale (ONG) il doit faire attention au risque d'exploitation politique de son intervention. Cette première visite comprendra une anamnèse et un examen clinique complet. 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. On doit rechercher l'existence d'un diabète, d'antécédents

digestifs, d'un cancer, d'une grossesse et d'antécédents psychiatriques tels que des troubles de la personnalité, une dépression ou une anorexie. Le poids et la taille doivent être notés. Un ECG doit être pratiqué. Un premier bilan biologique comprendra, 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. Ce premier examen est la base et servira comme repère pour le suivi du patient. Au terme de cet examen les raisons et les objectifs de la grève de la faim doivent être précisés et d'éventuelles influences avec des pressions externes exercées par la famille, par un groupe idéologique ou politique relevées. En général on peut distinguer deux types de grévistes de la faim d'une part ceux qui cherchent un coup de publicité pour leur cause et ne sont pas prêts à prolonger le jeûne et nuire à leur santé d'autre part ceux qui paraissent plus déterminés à aller jusqu'au bout pour accomplir leur objectif (3). Le médecin doit détecter des situations particulières mettant en jeu le pronostic vital, telle qu'une pathologie sous jacente, une grève sauvage ou la prise de médicaments ayant un index thérapeutiques étroit. Il 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. Le gréviste doit être informé de son état de santé et de toutes les conséquences psychiques et somatiques du jeûne. Ces informations 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. Le document peut servir de protection légale pour le médecin et un moyen de dissuasion pour le gréviste mais il peut être considéré comme une pression sur le gréviste ce qui est éthiquement discutable. Les informations qui doivent être données et présentées avec un langage simple et accessible au gréviste de la faim sont (4):

- Le jeûne prolongé peut avoir des répercussions graves sur la santé physique et mentale.
- Pendant la grève de la faim en plus de la perte de poids d'autres signes sont communs : Sensation de faim au début puis perte de l'appétit, apathie, irritabilité, Céphalées, étourdissement, difficultés de se mettre debout et de marcher et même accident vasculaire cérébral, anxiété, tristesse, insomnie, difficulté de concentration, douleur abdominal, ulcère peptique, nausées, constipation parfois diarrhée, colique néphrétique, insuffisance rénale et hypotension artérielle.
- Plus le jeûne est prolongé plus les complications sont graves et elles peuvent devenir irréversibles même après l'arrêt du jeûne : Troubles neurologiques (cécité, coma) décès à la suite de complications respiratoires, cardiaques, neurologiques ou rénales.
- En cas de grève sauvage les risques sont plus grands et le pronostic vital est mis en jeu au bout de quelques jours.

- Au moment de l'arrêt de la grève des complications peuvent survenir quand la perte de poids est significative.

Le médecin tout en mettant en œuvre les principes généraux de la prise en charge d'un gréviste de la faim, il doit considérer chaque gréviste comme un cas particulier.

CONSEQUENCES DE LA GREVE DE LA FAIM

Au cours du jeûne la malnutrition peut toucher tous les organes et aboutir à plusieurs complications : désordres hydro-électrolytiques (arrêt cardiaque), carences vitaminiques (encéphalopathie de Wernicke, syndrome de Korsakoff) baisse de la synthèse protéique (défenses immunitaires). Les transformations métaboliques et hormonales au cours du jeûne font que l'organisme va utiliser les lipides et les protéines comme source d'énergie à la place des glucides. Les réserves glycogéniques s'épuisent au bout de 2 à 3 jours. Pendant quelques jours, la néoglucogenèse permet l'utilisation des acides aminés comme substrats. Quand le jeûne se prolonge des modifications métaboliques vont permettre une épargne protéique et prévenir la fonte musculaire. Les muscles et les autres tissus vont diminuer l'utilisation des corps cétoniques et utiliser les acides gras comme principale source d'énergie(5). Le corps va puiser l'énergie dans les stocks de graisse et permettre ainsi une survie de 2 à 2 mois et demi (6). Quand les stocks de graisse sont épuisés un catabolisme protéique grave se développe et des complications irréversibles s'installent (7). Les principales

complications somatiques sont : La déshydratation (choc, insuffisance rénale), troubles métaboliques (arythmie), hypoglycémie (coma), carences vitaminiques, ulcère peptique et lithiase rénale.

SURVEILLANCE ET SUIVI

Le rôle du médecin n'est certainement pas de convaincre le gréviste de rompre le 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. La surveillance est quotidienne. Elle est assurée par un médecin ou par une équipe où médecins et infirmières se relayent. 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 écart par rapport à l'examen initial doit constituer une alerte et est signalé au gréviste. Une perte de poids de 10% constitue une alerte et une perte de 18% doit faire craindre des complications (8). Tout le long du suivi on doit lui rappeler les risques du jeûne prolongé et la nécessité des apports hydriques ; En effet la sensation de soif diminue avec le temps. Le médecin doit anticiper des recommandations en cas de risque de complications. L'aide d'un autre confrère est indiquée si la grève se prolonge pour réévaluer la capacité décisionnelle du gréviste. Le recours à un psychiatre est nécessaire s'il y a un doute sur un trouble psychiatrique ou si la grève se prolonge. Le psychiatre décidera de la nécessité d'un suivi psychiatrique. Certains spécialistes recommandent

l'intervention d'un psychiatre le plus tôt possible et ne pas attendre l'apparition de troubles psychiques quand le jeûne se prolonge car ce dernier est mieux placé pour diagnostiquer les troubles psychiques. (4)

CRITERES D'HOSPITALISATION

Il n'y a pas de consensus. On doit discuter régulièrement la nécessité d'une hospitalisation en fonction de l'évolution de l'état du gréviste. L'examen initial sert de repère. Certains signes doivent faire discuter la nécessité d'une hospitalisation ; Toute perte de poids de 10% ou plus, surtout chez des personnes dont l'indice de masse corporelle est inférieur à 18 Kg/m², une température inférieure à 36.5°C, l'apparition de signes neurologiques, de troubles électrolytiques, une altération de la fonction rénale ou une bradycardie (une fréquence cardiaque < 35/min est un signe de gravité). L'existence d'une comorbidité telle qu'un diabète peut indiquer une hospitalisation. La durée de la grève peut être une raison pour l'hospitalisation ; En effet au bout de deux semaines celle-ci doit être discutée avec le détenu. Dans certaines situations l'hospitalisation peut constituer un moyen pour soustraire le détenu à un milieu hostile ou à une influence.

L'HOSPITALISATION D'UN GREVISTE DE LA FAIM

L'hospitalisation, après l'accord du « patient », doit être toujours discutée et faite en concertation entre le médecin de la prison et l'équipe hospitalière qui le prendra

en charge. Au mieux une liste des services hospitaliers, préparés pour ce type de « patients » est préétablie et mise à la disposition des médecins de la prison. Tout transfert à l'hôpital est assuré après une parfaite coordination entre les différents intervenants. Le transfert est fait directement vers le service d'hospitalisation sans passer par les urgences. En effet les urgences ne sont pas préparées pour la prise en charge de ces « patients ».

LA REALIMENTATION

La réalimentation est particulière et spéciale. Elle doit être progressive car le syndrome de réalimentation (refeeding syndrome) est grave et peut être fatal (5). Il survient durant les quatre premiers jours de la reprise de l'alimentation. Lors du jeûne prolongé, il y a une déplétion intracellulaire en minéraux et particulièrement en phosphore, alors que les taux sériques peuvent rester normaux. La reprise de l'alimentation stimule la sécrétion d'insuline qui va augmenter la synthèse glycogénique, lipidique et protéique avec un transfert intracellulaire de minéraux et risque de baisse du potassium, du phosphore, et du magnésium sériques. La réintroduction des glucides va entraîner une rétention de sodium et un risque d'inflation hydro-sodée. La carence en Vitamine B1 est responsable d'une acidose lactique. L'administration de la vitamine B1 avant la reprise de l'alimentation est capitale. Un bilan avant la réalimentation puis tous les jours pendant les 4 premiers jours est nécessaire. Ce bilan comprend, l'urée, la créatinine, un ionogramme sanguin, le phosphore,

le calcium et le magnésium. La correction de tout déficit est capitale.

ORGANISATION ET STRATEGIE

En période de crise où il y a un risque d'avoir un grand nombre de détenus grévistes de la faim, une stratégie régionale ou nationale doit être tracée. La Tunisie a vécu cette situation après la révolution du 14 janvier où on a enregistré, dans les prisons du pays, plusieurs dizaines de détenus grévistes de la faim en même temps. Les équipes médicales des institutions pénitenciaires particulièrement à Tunis ont été dépassées et ont eu besoin de l'aide de confrères volontaires pas toujours bien préparés pour ce type de situation. Certaines ONG ont participé à la prise en charge. Les grévistes nécessitant une hospitalisation sont amenés aux urgences sans contact préalable et sans coordination. Ces services, toujours encombrés, n'étaient pas préparés et la prise en charge n'était pas idéale. L'hospitalisation s'est faite dans les Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) de ces services avec les autres malades. L'hospitalisation nécessitait la présence des surveillants de prison, chose qui n'était pas toujours facile à gérer pour tous (équipes soignantes, surveillants de prisons et malades). Quand il y avait plusieurs grévistes à hospitaliser, il était toujours difficile de trouver un compromis entre la nécessité d'isoler et séparer les grévistes d'une part et les besoins de la surveillance pénitentiaire d'autre part. En effet la séparation des grévistes est importante, elle permet d'éviter l'influence

réciroque. L'anticipation de ce genre de situations est primordiale. Au cours de cette période on a déploré deux décès. Il faut préparer des listes de médecins volontaires formés dans la prise en charge de la grève de la faim ainsi qu'une liste de services où les grévistes seront hospitalisés en cas de besoin. Au mieux, il faut constituer un comité de coordination qui servira d'interface entre les médecins de prison, les ONG, les médecins volontaires et les services hospitaliers.

PRINCIPES ETHIQUES

La prise en charge d'un gréviste de la faim nécessite une formation préalable donnant au médecin la compétence requise pour s'occuper de ces « patients ». Les médecins animés par la volonté d'aider ces patients oublient parfois que c'est une situation particulière qui nécessite une maîtrise du problème. Les principes éthiques de base sont l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et l'équité. Le principe d'autonomie dicte au médecin le respect de la volonté du gréviste, ainsi que le respect du secret professionnel. Les informations destinées à l'entourage, à l'administration ou aux médias sont guidées par le respect du secret professionnel et décidées en concertation avec le gréviste et toujours après son accord. Le principe de bienfaisance dicte au médecin d'agir toujours pour le bien du « patient ». Sauver la vie s'inscrit dans ce principe. La question de l'alimentation forcée est discutée et alimente le débat entre les défenseurs du respect de la liberté et l'autonomie et les défenseurs du

respect de la vie. Le principe de non-malfaisance (Primum non nocere) nous dicte de ne pas nuire à notre « patient » lors de sa prise en charge. L'alimentation forcée peut nécessiter le recours à la contention physique et/ou pharmacologique qui n'est pas sans risques pour le « patient ». L'alimentation forcée elle-même est considérée comme un acte agressif et inacceptable. Le principe de l'équité nous dicte, quand il y a plusieurs grévistes de la faim, de les traiter tous de la même façon sans distinction aucune, quelque soit leur statut social ou leur appartenance idéologique, religieuse ou politique.

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.

Bibliographie :

- 1- Sebo P, Guilbert P, Elger B, Bertrand D.** Le jeûne de protestation un défi inhabituel pour le médecin. Rev Med Suisse 2004; 62 (2508) :2485-9
 - 2- World Medical Association (WMA).** Declaration of Malta on Hunger Strikers. 1991. <http://www.Wma.net/en/30publications/10policies/h31/index.html>.
 - 3- World Medical Association (WMA).** Declaration of Malta, a back ground paper on the ethical management of hunger strikes. The world Medical Journal. 2006; 52(2):36-43
 - 4- Laurent G et all. Swiss Med Wkly.**2012; 142: w13675
 - 5- Wei M, Brendel RW.** Psychiatry and Hunger Strikes. Harvard Human Rights Journal.2010;23 (1):76-94
 - 6- Mehanna HM, Moledina J, Travis J.** Refeeding syndrome: what it is, and how to prevent and treat it. BMJ.2008; 28(336): 1495-8
 - 7- Cahill G.** Survival in starvation. Am J Clin Nutr.1998; 68(1):1-2
 - 8- Peel M. Hunger Strikes.** B M J. 1997; 315 (7112): 829-30.
- * Pour correspondance Jerbi Zouheir service d'urgences et de réanimation hôpital Habib Thameu r- rue Ali ben Ayed -Montfleury - 1008 Tunis*
Zouheir.jerbi@rns.tn ou zouheirjerbi@gmail.com

ASPECT LEGAL DE LA PRISE EN CHARGE DU GREVISTE DE LA FAIM

Slim LAGHMANI

Professeur à la Faculté des sciences
juridiques, politiques et sociales
de Tunis

Nous ne traiterons dans ce qui suit que de la grève de la faim du détenu, la seule qui ait été saisie par le droit du fait du statut du détenu et de la responsabilité du personnel médical et pénitentiaire et, plus généralement, de l'obligation qu'a l'Etat de veiller à la santé des détenus. La grève de la faim peut être définie *« comme le refus proclamé par un individu sain (ou un groupe) de s'alimenter dans un but protestataire, contestataire ou revendicatif, soit contre le régime pénitentiaire, soit contre l'autorité judiciaire le plus souvent, en tout cas contre la situation qui lui est faite »*¹.

Au plan international, l'Association Médicale Mondiale a adopté deux déclarations en rapport avec notre question. La première, la déclaration de Tokyo, a été adoptée par la 29^{ème} Assemblée médicale mondiale en octobre 1975 et révisée en mai 2006. Elle est intitulée « Directives à l'intention des médecins en ce qui concerne la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou

¹ Caroline Girard, « Droits du gréviste de la faim incarcéré », <http://www.sante-prison.com/web/article.php?story=20100207123945840>

dégradants en relation avec la détention ou l'emprisonnement ». On peut y lire ce qui suit : « *Lorsqu'un prisonnier refuse toute nourriture et que le médecin estime que celui-ci est en état de formuler un jugement conscient et rationnel quant aux conséquences qu'entraîneraient son refus de se nourrir, il ne devra pas être alimenté artificiellement. La décision en ce qui concerne la capacité du prisonnier à exprimer un tel jugement devra être confirmée par au moins un deuxième médecin indépendant. Le médecin devra expliquer au prisonnier les conséquences que sa décision de ne pas se nourrir pourraient avoir sur sa santé* »².

La deuxième déclaration est spécifique à notre question, il s'agit de la déclaration de Malte sur les grévistes de la faim adoptée par la 43^{ème} Assemblée médicale mondiale en novembre 1991 également révisée en 2006. Elle reprend, en les détaillant, les principes posés par la première : les médecins doivent s'informer, informer, mais en aucun cas contraindre.

Les médecins doivent s'informer de l'état physique et mental du gréviste et s'assurer que sa décision est libre et prise en connaissance de cause. En effet, « *les personnes atteintes de graves troubles mentaux ne peuvent pas être considérés comme des grévistes de la faim* »³.

Les médecins doivent, également, informer le gréviste des risques qu'il encourt. « *Il est crucial que le patient*

² <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c18/>

³ <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/h31/>

*comprenne parfaitement les conséquences médicales du jeûne »*⁴.

Toutefois, *« 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. Tout autant inacceptable est l'alimentation forcée de certains détenus afin d'intimider ou de contraindre les autres grévistes de la faim à cesser de jeûner »*⁵. Il convient d'ajouter que le Comité international de la Croix-Rouge adopte la même position et *« s'oppose à toute forme d'alimentation ou de traitement forcé »*⁶.

Reste la question de l'alimentation artificielle. Celle-ci ne pose pas de problème si le gréviste de la faim l'a acceptée. Mais l'alimentation artificielle pose problème quand le gréviste de la faim a été pris en charge par le médecin après que celui-ci ait perdu, du fait de cette grève, ses capacités mentales. La Déclaration considère, dans ce cas, que l'alimentation artificielle est acceptable si *« des personnes privées de leurs capacités n'ont pas laissé d'instructions préalables basées sur leur libre arbitre »*⁷. Par contre, si le refus de traitement a été clairement et librement formulé par le gréviste alors qu'il était en

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ <http://www.icrc.org/fre/resources/documents/faq/hunger-strike-icrc-position.htm>

⁷ <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/h31/>

possession de ses moyens, il doit être respecté. Mais, même dans ce cas, même « *s'il s'agit d'instructions véritablement éclairées et volontaires, celles-ci peuvent cependant ne pas être respectées si elles ont perdu de leur valeur du fait d'un changement radical dans la situation intervenue depuis que la personne a perdu ses capacités* »⁸.

La Déclaration envisage, enfin, le cas d'un gréviste de la faim qui a été réanimé, qui a récupéré ses facultés mentales et continue à demander à jeûner, elle considère que, dans ce cas, « *autoriser un gréviste de la faim à mourir dans la dignité plutôt que de le soumettre à des interventions répétées contre sa volonté est conforme à l'éthique* »⁹.

Telle est donc la position de l'Association Médicale Mondiale. Il convient de noter que l'AMM, tout comme le CICR du reste, est une organisation non gouvernementale et que, dès lors, ses déclarations n'ont pas la force contraignante du droit. L'AMM agissant comme groupe de pression peut, toutefois, inspirer voire influencer le droit aussi bien international que national.

On doit, toutefois, constater qu'il n'y a de réponse claire ni en droit international ni en droit interne.

Le droit international universel ne traite pas de la question spécifique de la grève de la faim. Il n'en est question directement ni dans *l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus* du 31 juillet 1957, ni dans

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

les *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus* du 14 décembre 1990¹⁰. On peut toutefois considérer que le principe du consentement libre et éclairé posé par la *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme* s'oppose *a priori* à l'alimentation forcée. L'article 6 de la Déclaration dispose, en effet, dans son premier alinéa : « *Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique ne doit être mise en œuvre qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, fondé sur des informations suffisantes. Le cas échéant, le consentement devrait être exprès et la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice.* »¹¹

Le même principe existe en droit international régional. Il a été consacré par le Conseil de l'Europe à travers la *Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine*, dite convention d'Oviedo qui dispose en son article 5 : « *Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé. Cette personne reçoit*

¹⁰ Voir Olivier De Schutter, Françoise Tulken, Sébastien van Drooghenbroeck, *Code de droit international des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2^{ème} édition, 2003, p. 126 et ss.

¹¹ Adoptée par acclamation le 19 octobre 2005 par la 33^{ème} session de la Conférence générale de l'UNESCO. http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques. La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement »¹². Toutefois, la position du Conseil de l'Europe dans le cas particulier de la grève de la faim est différente. Le Comité des ministres du Conseil de l'Europe a, en effet, adopté le 8 avril 1998 une recommandation n° R(98)7 en vertu de laquelle « Les grévistes de la faim devraient être informés de manière objective des effets nuisibles de leur action sur leur état de santé afin de leur faire comprendre les dangers que comporte une grève de la faim prolongée ». Toutefois, s'agissant de l'alimentation forcée ou artificielle, elle ne prend pas position et renvoie aux législations internes. Elle considère en effet, que « si le médecin estime que l'état de santé d'une personne en grève de la faim se dégrade rapidement, il lui incombe de le signaler à l'autorité compétente et d'entreprendre une action selon la législation nationale, y inclus les normes professionnelles »¹³. Autant dire que le Conseil de l'Europe « s'est lavé les mains » de la question.

¹² Olivier De Schutter, Françoise Tulkens, Sébastien van Drooghenbroeck, op. cit., p. 443 e ss, voir p. 445.

¹³ Conseil de l'Europe, Comité des ministres, « Recommandation n° R (98) 7 du Comité des ministres aux Etats membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire », voir : E. Refus de traitement, grève de la faim, §§ 62-63.

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&IntranetImage=530923&SecMode=1&DocId=463372&Usage=2>

La Cour européenne des droits de l'homme, organe juridictionnel du Conseil de l'Europe, est, toutefois, allée plus loin. Elle considère que *« ne saurait, en général, passer pour inhumaine ou dégradante une mesure dictée par une nécessité thérapeutique. Il incombe pourtant à la Cour de s'assurer que celle-ci a été démontrée de manière convaincante »*¹⁴. Elle a confirmé cette même jurisprudence dans l'affaire *Nevmerjitski c/ Ukraine*, qui cette fois-ci était relative à une grève de la faim : *« La Cour rappelle qu'une mesure dictée par une nécessité thérapeutique selon les conceptions médicales établies ne saurait en principe passer pour inhumaine ou dégradante. Il en va de même de l'alimentation de force destinée à sauver la vie d'un détenu qui refuse en toute conscience de se nourrir. Il incombe pourtant à la Cour de s'assurer que la nécessité médicale a été démontrée de manière convaincante »*¹⁵. La Cour exige, toutefois, que *« la manière dont un requérant est alimenté de force pendant sa grève de la faim ne doit pas représenter un traitement dépassant le seuil minimum de gravité envisagé par la jurisprudence de la Cour sur l'article 3 de la Convention. La Cour examinera ces questions tour à tour »*¹⁶. Elle a considéré *« en l'espèce... [que] l'alimentation*

¹⁴ CEDH, Arrêt du 24 septembre 1992 rendu dans l'affaire *Herczegfalvy c. Autriche* (Requête n°10533/83), § 82
[http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-62337#{"itemid":\["001-62337"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-62337#{)

¹⁵ CEDH, Arrêt du 5 avril 2005 rendu dans l'affaire *Nevmerjitskic. Ukraine*, (Requête no 54825/00), § 94,
[http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-68716#{"itemid":\["001-68716"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-68716#{)

¹⁶ *Ibid.*, § 94.

de force à laquelle le requérant a été soumis à l'aide des moyens prévus par le décret, en dépit de sa résistance et sans que le Gouvernement ait fourni de justification médicale, a constitué un traitement grave méritant la qualification de torture »¹⁷. La Cour européenne des droits de l'homme se démarque donc de la position de l'Association Médicale Mondiale qui, nous l'avons vu, considère que l'alimentation forcée n'est jamais acceptable.

Les droits internes adoptent également, à propos de cette question, des positions différentes sinon divergentes. *« La section 89 de la loi canadienne sur les traitements punitifs et la mise en liberté conditionnelle, interdit aux services pénitentiaires du Canada d'ordonner l'alimentation forcée d'un prisonnier qui était capable de comprendre les conséquences d'une grève de la faim au moment où il a pris la décision d'agir ainsi »¹⁸.*

Tout autre est la solution du droit français qui admet le principe du consentement libre et éclairé, mais l'assortit d'une exception. L'article R. 4127-36 du code de la santé publique dispose en effet *« Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Si le malade est hors d'état d'exprimer sa*

¹⁷ *Ibid.*, § 98.

¹⁸ Commission des droits de l'homme, Cinquante et unième session, Point 14 de l'ordre du jour provisoire, Droits de l'homme et progrès de la science et de la technique. ONU, E/CN.4/1995/74, 15 novembre 1994, § 62.

*volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité. ». Toutefois, dans le cas précis de la grève de la faim l'article D. 364 du code de procédure pénale français dispose : « Si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il ne peut être traité sans son consentement, sauf lorsque son état de santé s'altère gravement et seulement sur décision et sous surveillance médicales. Il en est rendu compte aux autorités à prévenir en cas d'incident dans les conditions visées à l'article D. 280 »¹⁹. Le Conseil d'Etat français a eu l'occasion de se prononcer sur la question dans l'affaire *Valérie Feuillatey* et a confirmé la validité de l'exception : « Considérant que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale ; que toutefois les médecins ne portent pas à cette liberté fondamentale, telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'article 16-3 du code civil et par celles de l'article L.1111-4 du code de la santé publique, une atteinte grave et manifestement illégale lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de la sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état ; que le recours dans de telles conditions, à un acte de cette nature n'est pas non plus manifestement incompatible avec les exigences qui découlent de la*

¹⁹ Version consolidée au 17 novembre 2013, Chapitre VIII : De la santé des personnes détenues.

convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et notamment de son article 9 »²⁰.

Que dit le droit tunisien de la grève de la faim ? A ma connaissance, Pratiquement rien.

L'article 1^{er} de la loi n°91-63 du 29 juillet 1991 relative à l'organisation sanitaire affirme dans son article 1^{er} que « *toute personne a droit à la protection de sa santé dans les meilleurs conditions possible* ». Et il n'y a pas dans le code de procédure pénale tunisien l'équivalent de l'article D. 364 du code de procédure pénale français. Nous ne trouvons pas, non plus, de disposition analogue dans le décret n° 88-1876 du 4 novembre 1988 relatif au règlement spécial des prisons qui, pourtant traite des questions relatives à la santé et à l'hygiène des détenus et qui dispose notamment dans son article 14 que « *le détenu a droit : ... 2) aux soins et médicaments en prison ou à l'hôpital sur indication du médecin de la prison, et ce, à défaut de soins à l'infirmerie de la prison* » (voir également les articles 32 à 45). La grève de la faim n'est pas non plus traitée dans le code de déontologie médicale²¹ dans lequel nous ne trouvons pas non plus une expression claire et spécifique de principe du consentement libre et éclairé. Le législateur tunisien n'a voulu ni reconnaître ni réglementer la question de la grève

²⁰ Conseil d'Etat, référé, 16 août 2002 – Feuillatay – n° 249552, <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-36-consentement-du-malade-260>

²¹ Décret n° 93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale, J.O.R.T n° 40 des 28 mai et 1^{er} juin 1993 page 764.

de la faim, ce déni de la grève de la faim a, sans doute, des motifs politiques.

Ce vide juridique relatif à la grève de la faim fait que deux épées de Damoclès sont suspendues au-dessus de la tête du personnel médical. D'abord, *l'inculpation pour non-assistance* à une personne en danger²². Ensuite, plus grave, la mise en œuvre de l'article 206 du code pénal tunisien du 9 juillet 1913. Cet article, qui n'a pas été modifié depuis 1913, dispose qu'« *est puni de cinq ans d'emprisonnement celui qui, sciemment, aide à un suicide* ». Cet article pourrait être mis en œuvre si on pouvait assimiler la mort occasionnée par une grève de la faim à un suicide et si on considérait que ne pas alimenter le gréviste, même de force, constitue une aide au suicide. Il est vrai que certains juristes considèrent que la grève de la faim est « *un suicide au ralenti* »²³ ou encore que la grève de la faim est une modalité du suicide « *étalée dans le temps* »²⁴. Cette position ne me semble pas soutenable et ses effets seraient néfastes.

Par la grève de la faim, l'individu exprime une opinion, formule une revendication, espère atteindre certains objectifs. Certes, il arrive que le gréviste de la faim « *invoque en surface quelques revendications rationnelles*

²² Loi 66-48 en date du 3 juin 1966 relative à l'abstention délictueuse, *J.O.R.* Tn° 24 du 3 juin 1966, p. 879 et ss.

²³ Jacques Robert, Jean Duffar, *Droits de l'homme et libertés publiques*, Paris, Montchrestien, 8^{ème} édition, 2009, p. 222.

²⁴ Patrick Wachsmann, *Libertés publiques*, Paris, Dalloz, 2^{ème} édition, 1998, p. 335.

*pour masquer et se masquer une détermination suicidaire en cours d'élaboration et non encore assumée comme telle »*²⁵, mais c'est là une exception, non le principe. En son principe, la grève de la faim est une quête de vie d'une vie meilleure, ou moins pénible, individuelle ou collective. Le gréviste de la faim ne souhaite pas mourir, il exprime, au contraire une volonté de vie, mais par un moyen qui met sa vie en péril. Il se tait et laisse parler son corps qui se décharne, ses yeux qui s'enfoncent, son haleine qui s'épaissit. Il se sert de son corps à la fois pour médiatiser sa revendication et culpabiliser ceux auxquels il adresse ses revendications.

Il est donc difficile d'assimiler la grève de la faim à une tentative de suicide et le décès occasionné par une grève de la faim à un suicide, c'est-à-dire à l'acte de se donner volontairement la mort. Ce n'est même pas un « *suicide altruiste* » au sens que donne Durkheim à cette expression. Ce n'est ni un suicide qui est accompli comme un devoir ni un suicide qui est imposé par la société.

Il y a donc en matière de grève de la faim une lacune du droit tunisien. A défaut de règles juridiques et en attendant celles-ci, le problème qui se pose au médecin est purement éthique, il s'agit même d'un dilemme : il doit choisir entre les deux solutions que nous avons exposées et aucune d'elles n'est totalement satisfaisante.

²⁵ Docteur Barlet « Les grèves de la faim »
[http://helopokedex.free.fr/fdcc/GREVE% 20DE%20LA%20FAIM. pdf](http://helopokedex.free.fr/fdcc/GREVE%20DE%20LA%20FAIM.pdf)

Soit faire prévaloir le principe du consentement libre et éclairé, interdire en toutes circonstances l'alimentation forcée et n'admettre l'alimentation artificielle que si le gréviste de la faim a perdu ses capacités mentales et n'a laissé aucune instruction préalable basée sur son libre arbitre. C'est la solution préconisée par l'Association médicale mondiale et adoptée par l'Etat canadien. Soit admettre que l'aggravation de la situation médicale du gréviste autorise le médecin à passer outre son consentement, ce qui implique, si le gréviste est en possession de ses capacités mentales, le recours à l'alimentation forcée. C'est la solution adoptée par la Cour européenne des droits de l'homme et par l'Etat français. Je vous confie que je suis heureux de ne pas avoir à faire un tel choix.

LE VECU D'UN MEDECIN PENITENTIAIRE

Dr Nadia HELLAL

Prison Civile de la Mornaguia

L'expérience d'un médecin pénitencier, à la Prison civile de Mornaguia à la fin de 2012, lors d'une vague de grève de la faim, qui a concerné plus de 200 détenus, sur une période de 03 mois.

L'appréhension des grévistes, la survenue de la mort suite à une grève de la faim (jeun complet).

La prise en charge des grévistes après l'aide du Ministère de la santé et le ministère de la justice, des associations et ONG, le CICR.

L'établissement d'une éthique médicale qui guidera le médecin pénitencier dans la prise en charge d'un gréviste de la faim en se référant à la déclaration de Malte.

=====

La grève de la faim est un moyen d'expression traduisant souvent une protestation qu'utilise le détenu afin d'atteindre un objectif déterminé et obtenir une solution ou une issue à un problème quelconque au cours de sa détention.

En Tunisie, il s'agit dans la majorité des cas d'une contestation suite à :

- Une condamnation abusive ou à tort ;

- Un retard de condamnation (le détenu reste emprisonné des fois plus de 2 ans avant d'être jugé)
- Quelquefois pour l'octroi d'une faveur ou d'un privilège au sein de la prison (parloir spécial, régime spécial, convoi vers une autre prison) ; protestation à l'encontre de mesures disciplinaires.

A la fin de l'année 2012, la prison civile de Mornaguia, a connu une vague de grève de la faim (de type collectif) [plus de 200 détenus, ceci sur une période de 03 mois, (il s'agit de sélefishes, et de condamnés de droit civil)].

Deux détenus ont véritablement tenu un jeun sur une longue période (environ 02 mois) avec au début juste un refus de l'alimentation, il s'agit d'un jeun partiel, ils prenaient de l'eau sucrée, ils avaient supporté le jeun pendant longtemps vu que l'ingestion d'eau était suffisante.

La perte pondérale n'est survenue qu'à la 3^{ème} - 4^{ème} semaine, vu que les détenus étaient non corpulents ; Ils sont passés au jeun complet (restriction hydrique) une semaine précédant leur mort. Pendant cette phase, les détenus souffraient de vertiges, avaient une sensation générale de faiblesse, ils ne pouvaient se tenir debout, ni se déplacer. La visite médicale se faisait au lit du gréviste. J'ai

remarqué que le gréviste présentait une indifférence à ce qui se passe aux alentours.

Mohamed Bakhti et Bechir Golli, que nous avons suivi quotidiennement au sein de la prison, s'apprêtaient au début de leur grève de la faim, au examens médicaux (la prise de la T.A., la prise de la GAD, la prise du poids), mais tout de suite après, ils ont refusé tout contact. Ce qui nous a amené à les faire sortir aux services d'urgences médicales dans les hôpitaux du Grand Tunis (Hôp. Charles Nicolle, La Rabta, Habib Thameur) pour une éventuelle prise en charge. Toutefois et toujours devant leurs refus des soins et des examens, les médecins des structures hospitalières se trouvaient obligés de les renvoyer à la prison. Malheureusement, les deux détenus n'ont pu être hospitalisé que lorsqu'ils sont entrés en collapsus cardio-vasculaire, à la suite duquel ils ont trouvé la mort malgré une réanimation adéquate (l'un est mort en réanimation du service des urgences à l'hôpital Charles Nicolle, l'autre en réanimation médicale du CAMU).

Pour la première fois, les médecins de la prison de Mornaguia et moi-même , nous nous sommes retrouvés confrontés à un tel drame. J'ai eu un sentiment d'impuissance, et de déception face à cet échec. J'avoue que ni le code de déontologie médicale, ni l'éthique médicale ne pouvaient apaiser mon désarroi ou rassurer mes inquiétudes en ce moment-là.

La preuve c'est qu'on nous a inculpé de non assistance à une personne en danger. De plus on a été foudroyé par

l'opinion publique, les médias, les associations (O.N.G.) et même des représentants de partis politiques de la constituante.

De ce fait, on a comparu devant le tribunal de 1^{ère} instance de Tunis (heureusement, en tant que témoin) pour la mort des 02 grévistes de la faim, on a même été adressé à la caserne de la Garde Nationale de l'Aouina où on a déposé nos déclarations sur les conditions des grévistes de la faim, qui ont amené à la mort des 02 détenus.

Malgré cette pression pesante et notre inexpérience, on s'est mis (mes collègues et moi) à travailler de jour et même tard des fois dans la nuit, pour s'assurer de la santé des grévistes, soucieux de les « maintenir en vie », afin de pouvoir les convaincre sur les risques encourus surtout les détenus présentant des pathologies chroniques sous-jacentes, en effet certaines pathologies (diabète, maladies gastriques, maladies cardio-vasculaires, troubles du métabolisme, lithiase urinaire, ...) sont des contre-indications à la grève de la faim,. L'expérience a montré que malgré les informations données, cela ne les a pas découragé pour autant.

Certains détenus ont été adressés aux services d'urgences médicales, quand ils commençaient à montrer des signes cliniques de déshydratation, également aux services psychiatriques de l'hôpital psychiatriques Razi, dans les cas de refus des examens et des soins, afin de diagnostiquer une pathologie psychiatrique d'apparition

récente et évaluer ses fonctions intellectuelles (apathie mentale, ...) . Tout ceci, outre les visites médicales d'accueil, les visites médicales quotidiennes au sein des pavillons.

A noter que parmi les grévistes de la faim, des détenus sont allés jusqu'à suturer leurs lèvres (fils à couture et même fil de fer), et 1 cas a suturé ses yeux.

Pour tout vous dire, et en cette période là, c'est dans le communiqué de la déclaration de Malte de l'A.M.M. (Assemblée Médicale Mondiale) sur les grévistes de la faim, que nous a procuré un médecin du C.I.C.R. (Comité international de la Croix Rouge) lors d'un colloque, qu'on a trouvé une soupape à notre détresse, un refuge (si j'ose dire) à notre désarroi et errance.

Devant l'accroissement du nombre de gréviste de jour en jour, (bien que l'expérience a montré que plusieurs détenus simulaient leur grève de la faim et que la durée de la grève de la faim était à prendre avec « recul », car beaucoup de détenus ont déclaré des durées de jeun peu compatibles avec leur état clinique. On s'est trouvé devant une situation de plus en plus difficile à gérer.

J'ai fait alors appel, au Ministère de la santé, au ministère de la justice, au C.I.C.R. ; pour nous venir en aide.

Le Ministère de la santé ; c'est Dr Nebil BEN SALAH, directeur général de la DSSB, qui a fait mobilisé des médecins généralistes, des infirmiers et même des

psychologues de la direction régionale de la santé de base de Manouba, et de Ben Arous, et qui ont participé activement aux consultations au sein de la prison.

En ce qui concerne les hospitalisations directes dans les services de Médecine Interne ou spécialisés (ORL, réanimation, néphrologie / M8) à l'hôpital Charles Nicole comme à l'hôpital La Rabta, à l'Hôpital Habib Thameur, à l'hôpital Mongi Slim La Marsa, l'aide du Pr Mondher Ounissi (néphrologue au service M8 à l'hôpital Charles Nicolle) a été d'un grand secours, et a permis de lever en grande partie cet obstacle, surtout pour les détenus en état clinique critique.

Le Ministère de la justice : Le cabinet ministériel ainsi que des juges d'instruction ont collaboré, avec l'administration pénitentiaire, sur terrain et au tribunal, et se sont penchés sur les dossiers de chaque détenu gréviste, pour trouver une solution judiciaire et persuader le gréviste à rompre sa grève de faim.

Le C.I.C.R. : en la personne du Dr. Elisabeth SOUAB qui m'a été d'une grande aide par sa présence à mes côtés au sein de la prison, par l'offre de matériel médical (chaises roulantes, brancards, couvertures, glucomètres, pèse-personnes, tensiomètres), qui nous a facilité la prise en charge médicale et le suivi des grévistes.

Enfin des associations de défense des droits de l'homme et des détenus, des ONG et des représentants de

la constituante, après avoir compris la gravité de la situation, situation à laquelle les médecins de la prison, se sont trouvés confrontés malgré eux-mêmes, se sont mis à nos côtés et par des visites régulières sur les lieux du travail, ils ont été d'une aide stupéfiante et ont participé à la maîtrise de la vague de la grève de la faim.

Il ne faut pas oublier l'administration pénitentiaire de la prison de la Mornaguia, en la personne de son directeur (le commandant Chaker Achouri) qui était à nos côtés de jour comme de nuit, en nous fournissant et le personnel pénitencier et les moyens de transport, en assurant des mesures pénitenciaires rigoureuses et adéquates, pour l'acheminement des détenus (souvent dangereux), aux hôpitaux de la capitale.

Enfin, au bout de plusieurs mois de lutte, la vague de la grève de la faim s'est déclinée ; Au jour comme aujourd'hui, je garde un très mauvais souvenir de cette expérience, en effet la hantise d'une nouvelle vague me guette toujours.

Je dois rappeler qu'à la réunion au Conseil de l'ordre des médecins du 31 janvier 2013, qui a réuni le Ministère de la santé, la sous-direction médicale de la DGPR et le C.I.C.R. concernant le bilan de la prise en charge des grévistes de la faim, il a été proposé d'élaborer une liste de critères d'admission pour les détenus en grève de la faim qui serait validée par les deux ministères :

Critères proposés :

- Durée du jeun ≥ 30 jours ;
- Perte de poids ≥ 20 %
- Existence de pathologies chroniques sous-jacentes.
- Refus de soins.
- Pathologie psychiatrique d'apparition récente.

Il faut dire que sur terrain, ces critères sont difficilement établis. A la suite de cette réunion, il y a eu plusieurs autres réunions et même des séminaires. Depuis un an, différentes personnalités de différents secteurs se sont acharnés à traiter le sujet de la grève de la faim en milieu carcéral, on nous a même proposé le gavage du détenu gréviste, en présence d'agents pénitenciers et après accord du juge d'instruction exerçant dans la région où se trouve la prison ; ce qu'on a bien sûr refusé catégoriquement.

Jusqu'à ce jour, les médecins de prison n'ont aucune directive pour gérer une grève de la faim.

CONCLUSION

- Le dilemme reste cependant insoluble.
- Le médecin pénitencier se trouve partagé entre le paternalisme médical et les conseils objectifs, entre respecter de la volonté du gréviste de la faim (jeun

jusqu'à la mort, expression de plus en plus utilisée mais concrètement aucun gréviste n'a voulu la mort) ou bien l'assister dans sa grève de la faim sans pour autant le conduire à l'irréparable.

LA GREVE DE LA FAIM, EXPERIENCE ULTIME DE LA LIBERTE ?

Hamadi BEN JABALLAH

Université de Tunis

La grève de la faim(GF), phénomène de l'humanité contemporaine, à la différence du suicide, de l'euthanasie ou de l'IVG, se donne-t-elle à penser autrement qu'en termes d'"antinomie"? Initiative *individuelle* à portée *éthique*, la GR n'accède à la visibilité que par une mise en scène *publique*, donc nécessairement "*politique*". Partant, le fait "publicitaire" devient, subrepticement, symbole moral; et l'épreuve d'endurance physique exercée sur *soi* se transforme, presque fatalement, en contrainte exercée sur *autrui* pris à témoins. Le corps n'est plus dès lors, simplement une donnée biologique, siège d'activités physico –chimiques, mais un point d'appui archimédique à partir duquel on se donne au moins l'espoir de mobiliser les hommes et de transformer le monde. La GF accède ainsi au statut d'un événement socio-politique. Une protestation vigoureuse contre une situation dans laquelle l'existence humaine n'est pas conforme à son concept, la liberté. C'est dire que *la souffrance* que l'on s'inflige devient, volontairement ou à son insu, *une agressivité* que le pouvoir en place prend pour une menace de déstabilisation. Une mise en scène, la grève de la faim n'est-elle pas alors un discours, la parole de ceux qui n'ont

pas pu se faire entendre en parlant comme le public qu'ils culpabilisent, de *fait*, pour mieux l' engager dans la défense, de *droit*, d'une cause commune, l'exigence d'une volonté qui aspire à une vie au-delà de la vie, une vie digne. La GF ne se présente-t-elle pas alors comme un point nodal où *le quid factis* se laisse à peine distinguer, logiquement et existentiellement, du *quid juris*?

Toutefois, cette mise délibérée du corps biologique au service d'une cause éthique, la liberté, ne risque-t-elle pas de mettre fin à la liberté, la GF, étant en dernière analyse, poussée à la limite, un suicide, lent mais assuré ? Autant dire que la GF est une expérience ultime de la liberté. Ultime, entendons au-delà duquel, il n'y a plus rien, sinon un silence éternel. La GF n'est-elle pas dans ces conditions une sorte d'homicide qu'il faut nécessairement imputer à quelqu'un? Qui le désignerait ?

On en vient donc à se poser la question redoutable portant sur la meilleure façon d'accoupler, dans la GF, liberté et responsabilité, capacité de souffrir et pouvoir d'agir, la passion et l'action ? Comment inscrire la vulnérabilité à laquelle, désespéré, on s'expose, dans un horizon qui donne à espérer ? A quelles conditions peuvent, dans une GF, se réconcilier respect de la vie, fondement de tout droit et pré-requis de toute transcendance, avec ce que Kant appelle "la dignité humaine", un impératif qui exige, au-delà des contingences de l'histoire et de l'écume des jours, la conservation de la vie étant un devoir absolu, que le sujet agisse de telle sorte

qu'il "traite l'humanité aussi bien dans (sa) personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen"?

Que la GF soit un phénomène des temps modernes, c'est ce qu'attestent des références historiques dignes de foi. En 1905, alors qu'Einstein vint annoncer, un peu comme un second Moïse des temps moderne ²⁶ sa théorie de la Relativité Restreinte et que S.Freud, sur un autre continent non encore exploré, celui de l'inconscient, vint de découvrir la "clef des songes" livrant ainsi à l'humanité savante, *Die Traumdeutung*, *L'Interprétation des rêves*, les suffragettes, en Angleterre, gisant au fond des prisons pour avoir revendiqué le droit au suffrage universel, un droit d'ailleurs largement défendu, un demi siècle auparavant au moins, entre autres, par l'auteur des *Considerations on Representative Government* et de *The Subjection of Women*, John Stuart Mill, entreprennent une grève de la faim, la première du vingtième siècle, probablement de l'histoire de l'humanité.²⁷

A la fin de ce même siècle, toujours en Grande Bretagne, les militants de L'IRA, *l'Irish Republican Army*, mettent en place une grève de la faim qui, s'étendant sur

²⁶ Le premier Moïse des temps moderne est, à en croire le poète anglais Pope, I.Newton, l'inventeur de la "Grande Loi" Citer le poème de Pope.

²⁷ Voir à ce sujet, Elie Halévy, *Histoire du peuple anglais au XIX e siècle*, Volume II, Paris, Hachette, 1932, p496-512.

sept mois, s'est soldée, en 1981, par la mort de dix prisonniers.²⁸

A la même époque, en Bolivie²⁹, quatre femmes entament une GF illimitée en vue de forcer la dictature en place à décréter une amnistie générale. Suivie, comme par contagion, par 1200 grévistes répartis dans tout le pays ; cette action si inoffensive a fini par contraindre un pouvoir si massif à céder aux exigences de l'idéal de liberté. Tout comme la dictature jadis, la liberté est aujourd'hui contagieuse !

Acte protestataire dirigé contre la domination, l'exclusion la dictature et en général, contre toute pratique liberticide, la GF telle qu'elle été pratiquée soit dans le milieu carcéral anglais, soit en Bolivie ou dans d'autres régions du monde, rompt du tout au tout avec l'ancienne pratique de privation volontaire de nourriture, le jeûne.

A vrai dire, du point de vue biologique *stricto sensu*, la différence entre l'une et l'autre serait, semble-t-il, minime car dans les deux cas, il s'agit d'acte volontaire qui, prolongé au-delà d'une certaine durée, risque de perturber le fonctionnement "normal " de l'organisme, bien que le corps soit, paradoxalement, comme l'a bien montré G.

²⁸ Tiphaine Rranger, "Une stratégie de l'IRA: La lutte en prison (1971-19815), in *Vingtième siècle* N°70 , avril – juin, 2001, p19-30

²⁹ Jean-Pierre Lavaud, *La dictature empêchée. La grève de la faim des femmes des mineurs, Bolivie 1977-1978, Paris, CNRS Editions , 1998*

Canguilhem³⁰, en crise permanente. La santé elle-même ne serait qu'un travail indéfiniment prolongé d'équilibration de telle façon que les moments de non-équilibre font, eux aussi, partie de la vie.

Mais du point de vue des finalités, la divergence est totale. Sur le mont Sinaï, Moïse, cet égyptien révolté contre la dictature pharaonique, s'apprêtant à accueillir la parole divine, les dix commandements, jeûne, à en croire la Bible³¹, quarante jours et quarante nuits.

Le vieux Pythagore, ce phénicien "amoureux de la sagesse" ou comme il s'appelait lui-même, "philosophe", à qui nous devons, entre autres, le système décimal et le fameux théorème qui porte encore son nom, a dû, pour se préparer, comme il se doit, à passer l'examen d'admission à l'Ecole d'Alexandrie, jeûner, lui aussi, quarante jours.

De même, conduit dans le désert par l'Esprit, Jésus, à en croire Saint Luc³², s'impose la même ascèse.

Dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres, la privation volontaire de nourriture, le "Tsouma" des

³⁰ G.Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF,(Collection Galien),1943 .

³¹ On lit dans la Bible : "Quand je suis monté sur la montagne, dit Moïse à ses adeptes, pour recevoir les tables de pierre, les tables de l'alliance que le Seigneur avait conclu avec vous, je suis resté sur la montagne quarante jours et quarante nuits, sans manger de pain ni boire d'eau.» Deutéronome IX,9. Voir, plus loin, la même affirmation,IX,19

³² L'Evangile selon Saint Luc ,IV,1-2:"Jésus ,remplit d'Esprit Saint ,revint du Jourdain et il était dans le désert , pendant quarante jour ;et il était tenté par le diable .Il ne mangea rien durant ces jours là.

hébreux, se présente comme un moyen de dompter les appétits sensuels en vue de libérer l'énergie intellectuelle, de purifier l'esprit et de s'assurer une forme de sérénité, autant de réquisits fondamentaux nécessaires à l'élévation spirituelle, à la transcendance morale et à l'accomplissement du devoir religieux .

Dans cette ascèse, on s'apprête à recevoir du *dehors*, la sphère des dieux des croyants, le ciel étoilé des païens, le monde des Idées des platoniciens, la Nature naturante des stoïciens etc., un message qui, bien compris et bien observé, assurerait la bona vitae, la vie heureuse et épargne aux âmes sensibles l'angoisse de l'avenir.

En revanche, la GF des modernes, acte contestataire par définition, traduit une volonté d'investir un sens, d'imposer à ce même dehors une idée ou une valeur au lieu d'en recevoir. Jadis, on amortissait le corps pour accueillir un idéal, aujourd'hui, on l'amortit pour en instaurer un. C'est dire que l'homme change de statut, de récepteur, il devient, au risque de s'abimer dans sa volonté, émetteur d'Idéal. Autant dire législateur, donc un être, par définition, absolument libre. C'est que dire que la GF est un phénomène de la modernité, revient à définir la modernité elle-même par la liberté.

Ce n'est pas pourtant dire que les anciens ne connaissaient ni liberté, ni dignité pour en faire l'apanage des modernes. Ce serait historiquement faux et moralement injuste.

Mais ne pas voir les différences entre la liberté des anciens et celle des modernes serait confondre les genres, comme si l'on confondait bienveillance médicale et autonomie de patient.

D'ailleurs, cette confusion a été faite par les défenseurs les plus convaincus de la liberté et de la démocratie qui, dans leur hâte de régler leurs comptes à l'Eglise et à l'Ancien Régime, ont inventé la liberté grecque et la liberté romaine. Entre autres J.J Rousseau l'auteur du *Contrat social* ³³, un peu comme Copernic a déjà, dans sa solitude face à son époque, inventé ses précurseurs, Thales, Hipparque, Ibn Roschd et surtout Aristarque de Samos. Faute de soutien contemporain, l'innovateur le cherche dans l'histoire de sa discipline, qu'elle soit politique ou scientifique.

Les théoriciens de la nouvelle démocratie naissante ont ainsi cru bien faire en appelant les révolutionnaires à devenir romains comme si la Révolution était l'effectuation du droit antique dans le vécu social moderne. En témoigne Saint Juste : "Le monde est vide depuis les Romains et leur mémoire le remplit, et prophétise encore la liberté ", dit-il en substance dans un discours prononcé le 26 Germinal de

³³ Dans sa tentative de reconstruire les institutions romaines, Rousseau fait de Rome un référentiel théorique, révolutionnaire. Voir à ce sujet *Le Contrat social*, livre IV, en particulier les chapitres II, IV, V, VI, VII et VIII

l'An II, soit le 15 avril 1794³⁴. N'est-il pas dès lors juste de haranguer les Français pour les inciter à agir de telle sorte "que les hommes révolutionnaires soient des Romains et non point des Tartares"³⁵. Il est vrai que la cité grecque a inventé ce que Hegel, encore sur l'emprise du romantisme allemand, a appelé la "belle totalité", à savoir une synthèse solidement tressée du particulier et de l'universel, du personnel et du collectif, de l'individu et de l'Etat. L'homme grec, sur l'Agora, décide, en fait, de la guerre et de la paix. Partant, l'honneur de l'individu consiste à prendre activement part à la vie de la cité, dans la gestion de la chose publique, la *Res-Publica*, dans la réalisation de son unité harmonieuse avec l'Etat.

Aussi, comprend-t-on, dans ces conditions, pourquoi l'Etat devient son identité objective. L'*individu* est alors *citoyen* avec cette conséquence que le citoyen surplombe l'individu, l'absorbe, le nie. Tout est alors subordonné aux valeurs collectives, culturelles, religieuses et esthétiques. L'individualité de la personne est alors inversement proportionnelle à sa dignité de citoyen. Il est de même de sa liberté.

³⁴ Voir Choix de rapports, opinions et discours prononcés à la tribune nationale depuis 1789 jusqu'à nos jours, Tome XIV-Année 1794, Paris, 1821, p 111. Un

³⁵ Ibid, p134

Les historiens de la musique³⁶ se souviennent encore du cas Terpandre, celui qui a été puni par les Ephores pour avoir, sans les prévenir, ajouté une septième corde à sa lyre, croyant se donner ainsi le moyen d'ajuster musique et astronomie. Une morale individuelle, une conscience intime à laquelle on obéit n'est pas seulement interdite à Antigone mais aux Saalik arabes aussi, ces poètes voyous qui, faute d'adhésion à une éthique commune sont exclus de la tribu. Ils s'en séparent alors, préférant s'user que se rouiller, optant en définitive, par une sorte de misanthropie ; pour la vie avec "un loup endurci à la courre, un léopard au poil ras, une hyène à épaisse crinière et d'autres compagnons le dédommageant de la perte de sa société". Une liberté difficile est toujours préférable à un esclavage doux.

Benjamin Constant qui cite la mésaventure de Terpandre en déduit, non sans raison, que la différence est bien nette entre la liberté des anciens et celle des modernes. Totalitaire, l'Etat ancien exerce son autorité sur le public, tout comme sur le privé, de telle sorte que le *citoyen* ne laisse rien à *l'homme*. Qu'il s'agisse des éphores grecs, du Censeur romain, comme Caton l'Ancien ou de Sahib A lhisba chargé dans certains pays de l'islam médiéval de veiller à "commander le bien et à éviter la mal", la société se dresse, face à l'individu, comme un surmoi contraignant qui lui ôte tout, jusqu'au droit d'évaluer

³⁶ Voir par exemple *Essai sur la musique ancienne et moderne*, Tome III, Paris, 1780, p116-117

l'existence. En revanche, la liberté chez les modernes se définit d'abord comme "jouissance paisible de l'indépendance privée". Avant d'être celle du citoyen, elle est celle de "l'individu émancipé". Plus radical, Fustel de Coulanges écrit dans *La Cité antique* ³⁷ que " les anciens n'ont pas connu la liberté individuelle".

Concluons donc que les temps modernes se définissent comme étant "l'ère de l'individu" ³⁸ non en tant que monade leibnizienne, come le prétend Heidegger ; mais en tant que cogito cartésien, une réalité humaine définie par ses deux attributs essentiels, la pensée et la volonté telles qu'elles sont en acte dans la GF de nos jours dans laquelle la santé est transformée en moyen d'expression de la sagesse en tant qu'attachement à la liberté.

S'il en est ainsi, on voit ce que la GF présuppose dans son innocence apparente. Faisant signe à son appartenance historique comme étant d'essence moderne, elle se réclame de l'individualité libre, celle qui n'appartient qu'à elle-même. Son corps est sien .On en dispose donc comme on l'entend.

Mais s'il est loisible de dire que mon corps n'est qu'à moi, tout devient alors permis ,entre autres, la GF, l'IVG, l'euthanasie ,le tout relevant de la même logique ,celle de

³⁷ Fustel de Coulanges, *La Cité antique .Etude sur le culte ,le droit ,les institutions de la grèce et de Rome* Paris, Hacette ,1866 ,p280

³⁸ Alain Renaut, *L'ère de l'individu*, Paris, Gallimard, 1989.

l'autonomie de la personne humaine moderne, faisant suite à sa longue hétéronomie historique.

Un autre présupposé de la GF, non moins important que l'autonomie, la publicité. C'est qu'une GF se constitue, par le biais du corps souffrant, en message politique adressé à l'opinion publique, une autre dimension de la modernité. Le corps souffrant accède à une nouvelle dignité. Il se comporte comme une force contraignante, donc comme une instance législative, tant qu'il est loisible d'identifier droit et faculté de contraindre, comme le veut Kant dans le *Doctrine du droit*, suivi en cela par Hegel dans les *Principes*.

On voit alors par ce qui précède quelle histoire, quelle métaphysique et quelle politique suppose cette arme du faible, la GF option. Contrairement à Ulysse qui part Roi et revient mendiant, le gréviste de la fin espère toujours partir mendiant pour revenir Roi. Le risque est de taille. A tout moment on peut aller de Charybde en Scylla. La doctrine du droit n'encourt-elle pas le risque d'ombrager la doctrine de la vertu ...formule de Kant.

Peut-on opposer à la Gf le caractère sacré de la vie? La GF est-elle plus dangereuse que l'alpinisme ou la plongée sous-marine où l'on risque réellement sa vie à tout moment ? Le principe du respect de la vie n'est-il pas franchement et quotidiennement démenti par les minuscules budgets alloués à la santé ? Peut-on alors, dans le cas d'une GF prolongée, procéder à une alimentation forcée du patient ?

Difficulté de tracer la ligne de démarcation entre politique et médecine, technique et éthique

Corps /politique //médecine, l'un se mire dans l'autre. Monter que la métaphorisation du politique par le médical, phénomène courant au XIXème siècle surtout, est illusoire, une simple intuition paresseuse, un vestige de l'ancien parallélisme microcosme /macrocosme.

Comment expliquer la GF, pour un médecin qui, réaliste, prend la vie pour ce qu'elle est, un phénomène qui « s'auto-norme », et qui porte en lui ses propres lois.

La GF n'est-elle pas alors contre nature ? Une vie qui tend, naturellement à sa propre destruction, sa propre négation, est impensable ?

RAPPORT DE SYNTHESE

Pr Saadeddine ZMERLI

Président du Comité National
d’Ethique Médical

La conférence annuelle du Comité National Ethique Médicale s'est tenue le 30 novembre à la faculté de médecine de Tunis sur le thème : la grève de la faim chez le détenu.

Elle a réuni un grand nombre de médecins et de juristes dont les interventions ont mis en relief la difficile attitude du médecin face au gréviste de la faim dont il faut respecter la volonté et lui assurer un suivi adapté avec une écoute spécialisée, ceci sans avoir les moyens de lui accorder les soins médicaux appropriés. Difficulté renforcée par l’absence de toute législation tunisienne.

Le docteur Saadeedine Zmerli inaugura la réunion par l’exposé introductif suivant :

Notre propos est d’analyser l’attitude du médecin appelé à intervenir auprès d’un détenu gréviste de la faim. Attitude qui va se révéler difficile à bien des égards. En effet elle est dictée par le respect de la volonté du patient au-dessus de toute considération même celle de lui préserver la vie contre son gré.

Ainsi dans ce conflit qui oppose le détenu à l'autorité, le médecin n'a vocation ni d'y prendre part, ni de préserver la vie de son patient, n'appliquant pas le premier des principes de l'éthique médicale.

En agissant de la sorte le médecin établira un climat de confiance qui lui permettra d'effectuer l'examen physique et mental itératif du patient, à la recherche de facteurs de morbidité et de troubles de discernement pour déterminer la dangerosité de la grève dans ses trois modalités, absolue, totale ou partielle.

Il pourra apporter une information éclairée au jeûneur quant à son état, l'évolution de sa grève de la faim et la montée des risques. Il en assurera également la confidentialité.

En tenant compte des considérations éthiques, juridiques et religieuses liées à sa prise en charge du détenu, le médecin rencontrera des difficultés, en particulier face à une morbidité grandissante faisant craindre le pire ou l'installation d'un coma. Lui faut-il faire rompre le jeûne à son patient? L'avis d'un comité ad hoc pourrait faciliter une pareille décision.

Parmi les interventions riches qui ont animé un grand débat, celle de Nadia Hellal où elle décrit son vécu tourmenté de médecin pénitentiaire, a rempli l'auditoire d'émotion. Les modérateurs Ahmed Maherzi, doyen de la Faculté de Médecine, Brahim Gharbi président du Croissant Rouge,

Sana Ben Achour professeur d'Université, Moncef Hamdoun médecin légiste, Seddik Jeddi neuropsychiatre et Balkis Allagui vice-présidente de la LTDH ont animé les débats avec talent.

En conclusion, il fut décidé de la création d'un Comité de sages pour élaborer une réflexion transdisciplinaire en vue d'améliorer les conditions du suivi et de l'écoute, et pour obtenir des mesures législatives afin de combler le vide juridique pour protéger les personnels médicaux officiant dans les prisons et les grévistes de la faim qui sont avant tout des êtres humains.

فإلى اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية ورئيسها الأستاذ سعد الدين الزمرلي ومن تضمهم من كبار الفقهاء والأطباء والصيادلة والخبراء والمفكرين ، أتوجه بتحية حارة ملؤها الإكبار لما يقومون به من نشاط في سبيل مزيد توضيح الرؤى أمام الأطباء والمشرعين وما ينجزونه من دراسات مرجعية ، وسينضاف لهذه الدراسات والبحوث ما سيقدم اليوم في هذه الندوة.

دون إطالة وحتى يفسح المجال للنقاش وتبادل الآراء، أجدد لكم التحية والشكر في توفيقكم تنظيم هذا اللقاء حول موضوع على جانب كبير من الأهمية ومرتبطة أشد الارتباط بالعوامل المحيطة بالمجتمع وبالفرد والوضعيات التي يمكن أن ينتج عنها من ردود فعل عنيفة وما ينجر عنها من ضرورة مراعاة الإشكاليات الأخلاقية المتمثلة في شرعيتها من عدمها وضرورة احترام الذات البشرية.

كان الله في عونكم.
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة الدكتور عبد اللطيف المكي وزير الصحة

بسم الله الرحمن الرحيم

- الأستاذ أحمد المحرزي ، عميد كلية الطب بتونس ،
- الأستاذ سعد الدين الزمرلي ، رئيس اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية ،
- السيدات والسادة أعضاء اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية ،
- حضرات الضيوف الكرام ،
- سيداتي ، سادتي ،

إن حضوري معكم اليوم افتتاح هذه الندوة السنوية للجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية يتيح لي فرصة لقائكم في هذا الفضاء الموقر ، كلية الطب بتونس.

فرصة سعيدة بحق، تطيب لي فيها أن أشكر للمنظمين دعوتهم إياي إلى حضور هذه الجلسة وأن أرحب بكافة المحاضرين والمشاركين معبرا لكم عن ارتياح وزارة الصحة للبعد الوطني الذي أرادته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية خصوصية متميزة لملتقياتها ، ولتمسكها بدورية عقد ندوتها السنوية بانتظام ملفت للانتباه.

ولعل ما يجدر أيضا تسجيله بكل ارتياح أن هذه الدورة السنوية وفقت كل مرة في انتقاء المواضيع لمختلف دوراتها.

وهي مواضيع تجمع بين الأهمية والترابط والتكامل و تطرح المشاكل الدقيقة ، الأخلاقية والقانونية التي يولدها التقدم المذهل الذي تشهده العلوم الطبية أو يفرضها على الطبيب الحراك الاجتماعي والاقتصادي والسياسي، على غرار موضوع معاملة المضرّبين عن الطعام طبقا لقواعد الأخلاقيات الطبية الذي اخترتموه محورا أساسيا لأشغالكم ومناقشاتكم في هذه الدورة التي تجمعكم اليوم.

