



Jeûne de protestation et alimentation forcée : relevé de pratiques historiques

Rev Med Suisse 2010; 6: 2313-8

J.-P. Rieder
T. Huber-Gieseke
L. Getaz
M.-C. Kramer-Gauchat
L. Nyffenegger
J.-M. Gaspoz
H. Wolff

Hunger strike and forced feeding: a historical look at medical practices

Hunger strike is not a disease but a common situation in prisons. This article takes a historical look at medical practices in connection with the forced feeding of hunger strikers. We now know the fate of the strikers who were subjected to forced feeding. Depending on the context and the political situation in the country, the fate of these people, mostly political prisoners, is described as humiliating and abominable frequently ending in death or irreparable consequences. Particularly difficult for health professionals, this act raises clinical, ethical and legal questions and refers to the fundamental principles of medicine.

Le jeûne de protestation, ou grève de la faim, n'est pas une maladie mais une situation fréquemment rencontrée en milieu pénitentiaire. Cet article porte un regard historique sur les pratiques médicales en lien avec l'alimentation forcée des grévistes de la faim. On connaît désormais le sort des grévistes qui ont été soumis à une renutrition forcée. Selon le contexte et la situation politique du pays, le destin de ces personnes, prisonniers politiques pour la plupart, est décrit comme un calvaire humiliant et abominable se terminant fréquemment par la mort ou des séquelles irréparables. Particulièrement difficile pour les professionnels de la santé, cet acte soulève des questions cliniques, éthiques et légales et renvoie aux principes fondamentaux de la médecine.

INTRODUCTION

Le jeûne de protestation, ou grève de la faim, n'est pas une maladie mais une situation fréquemment rencontrée en milieu pénitentiaire. Particulièrement difficile pour les professionnels de la santé, cet acte soulève des questions cliniques, éthiques et légales.^{1,2} Il implique des droits humains fondamentaux dont le cadre est constitué par plusieurs textes et déclarations, nationaux et internationaux.

Pour accomplir son travail dans un tel contexte, le médecin doit être impartial et jouir d'une indépendance totale par rapport au système judiciaire. Il doit se baser sur les règles éthiques

des pratiques médicales: autonomie, bienfaisance, non maléficienne, équité et justice. Ces conditions ne sont pas toujours respectées, pouvant conduire à des conséquences graves sur le plan physique ou psychologique, voire à la mort.

Il faut distinguer les situations de personnes sans atteinte psychique, aptes à se déterminer et décider librement de leurs actes et comportements, des personnes présentant des maladies de type anorexie mentale, dépression ou trouble psychotique. Dans ces cas, la capacité de discernement peut être dégradée. Ceci peut conduire à des prises en charge telles qu'une alimentation dite «assistée» (en contraste avec «forcée»), pour préserver une vie mise en danger par une maladie psychique.

On connaît désormais le sort des grévistes soumis à une alimentation forcée. Selon le contexte du pays, le destin de ces personnes, prisonniers politiques pour la plupart, est décrit comme un calvaire humiliant et abominable se terminant presque toujours par la mort ou des séquelles irréparables dans le contexte d'un syndrome de renutrition. La grève de la faim à but politique est bien connue comme forme de protestation passive. Multiplement décrite comme menant à des confrontations endurcies entre les différentes parties, elle apporte aux grévistes une image posthume de martyr, motivant souvent les responsables directs de la protestation à occulter ces démarches.

Le but de cet article est de faire un tour d'horizon historique de pratiques médicales en lien avec l'alimentation forcée de grévistes de la faim.



GRANDE-BRETAGNE: LE CAS DES SUFFRAGETTES^{3,4}

Peu avant la Première Guerre mondiale, les suffragettes britanniques étaient souvent incarcérées. Elles furent les premières à employer fréquemment la grève de la faim comme moyen de faire entendre leurs revendications. Elles souffraient de traitements brutaux, dont la nutrition forcée (encadré 1, figure 1). Les autorités gouvernementales, soutenues par les médecins, justifiaient cette atti-

Encadré 1. Témoignage d'une suffragette détenue

(Tiré de: Savill A, Moullin CV, Horsley V. Preliminary report on the forcible feeding of suffrage prisoners. Br Med J 1912;2:505-8). (Source: www.art.com).

I was fed by nasal tube. Knowing what to expect I braced up my nerves and sat quietly in the chair instead of struggling and fighting...

The passage of the tube through the nose caused me but little inconvenience... but its further passage caused me to retch, vomit, shake, and suffocate to such an extent that in the struggle for air I raised my body till I stood upright in spite of three or four wardresses holding me down, after which I sank back in the chair exhausted.

When the tube was withdrawn I seemed to be afflicted with chronic asthma and could only breathe in short gasps. To take a deep breath caused me excruciating pain.

Two wardresses helped me back to my cell where I lay in agony, the pain becoming worse every moment.



Figure 1. Cette illustration a paru dans le journal «Votes for Women» du 29 octobre 1909 (Source: <http://suffragettes.nls.uk/sources/source-32>).

tude par le «succès de cette procédure sur les aliénés» du XIX^e siècle, les suffragettes étant elles-mêmes décrites comme des «individus anormalement excitables». Paradoxalement, les aliénistes qui pratiquaient ce «soin» ignoraient généralement les émotions des patients, ne se concentrant que sur les aspects techniques et le développement d'instruments d'alimentation.

Même lorsque des médecins généralistes ont tenté d'attirer l'attention du gouvernement sur les dangers de l'alimentation forcée, leurs mises en gardes ne furent pas prises au sérieux, mais plutôt perçues comme un simple contre-pied à l'attitude des aliénistes. Ceci permet de comprendre comment les autorités ont justifié l'utilisation d'une mesure qui détruit la santé et les vies de nombre d'activistes féministes.

Durant et après la Première Guerre mondiale, le mouvement des suffragettes s'est éteint et, avec lui, la discussion publique anglaise autour de l'alimentation forcée qui a sans doute continué à connaître des adeptes dans les milieux psychiatriques de l'époque.

ALLEMAGNE: MEMBRES DE LA FRACTION ARMÉE ROUGE^{5,6}

Holger Meins était un membre de la première génération de la RAF (*Rote Armee Fraktion*) – aile politique radicale gauche se présentant comme une armée de guérilla urbaine – recherché pour ses actions meurtrières en Allemagne de l'Ouest. Incarcéré dans la prison de Wittlich en Allemagne, Meins a entamé, comme d'autres détenus, une grève de la faim dans des buts clairement politiques: reconnaissance d'un statut de prisonnier politique et droit de réunion. Les codétenus ont cessé leur jeûne après sept semaines, alors que Meins a poursuivi le sien qui l'a conduit à sa mort en 1974 après 57 jours de jeûne. Il ne pesait alors plus que 39 kg pour une taille de 1,85 m (BMI de 11,4 kg/m²) malgré une renutrition parentérale administrée contre sa volonté.

La mort de Meins induisit une polarisation de la population de l'Allemagne de l'Ouest. On parlait «d'assassinat» et d'une «guillotine par étapes». Le gouvernement dut porter une partie de la responsabilité de la mort du détenu.

Sigurd Debus, membre allemande, et José Manuel Sevillano Martin (figure 2), membre espagnol de la RAF, ont aussi subi une renutrition forcée en 1981, respectivement en 1990, les conduisant au décès.

ESPAGNE: SENTENCE DU TRIBUNAL CONSTITUTIONNEL POUR UNE ALIMENTATION FORCÉE

En Espagne, il existe une sentence du tribunal constitutionnel qui oblige à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris l'alimentation forcée, en cas de risque pour la vie du gréviste de la faim. Aussi, les médecins sont contraints par décision judiciaire à pratiquer une nutrition forcée.⁷ Il est intéressant de relever que malgré ces dispositions, des difficultés persistent et des problématiques majeures s'additionnent. En dépit des mesures prises, des décès de jeûneurs sont rapportés⁸ et un jeûneur a néces-

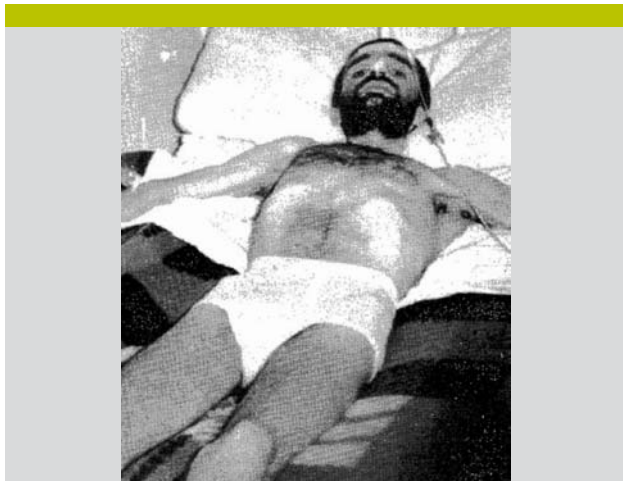


Figure 2. José Manuel Sevillano Martín, grabataire avant de mourir à l'Hôpital Gregorio Marañón (Madrid)
(Source : www.elmundo.es).

sité en 2007 une libération anticipée en raison de l'échec d'une alimentation forcée. Enfin, un médecin impliqué dans l'alimentation forcée a été assassiné.

L'Espagne a été confrontée aux jeûnes de protestation de membres des Groupes de résistance antifasciste du premier octobre (GRAPO), notamment en 1990. Les autorités ont prôné le *devoir d'intervention* de l'Etat, arguant que celui-ci a la responsabilité absolue des personnes à sa charge. La nutrition forcée fut entreprise précocement, alors que les jeûneurs étaient encore capables de discernement, amenuisant d'autant la portée de leur action mais rendant également l'intervention de l'Etat plus critiquable, suscitant de vifs débats dans la presse, entre le gouvernement, des juges, des médecins ou des avocats, nécessitant des décisions de justice répétées à un échelon local. Les médecins impliqués dans la nutrition forcée des terroristes ont subi des menaces de la part du GRAPO.⁸ L'un d'eux, le Dr Muñoz, a d'ailleurs été assassiné en 1990 par représailles.

C'est peut-être en raison de cette ambivalence qu'en 2007, le gouvernement espagnol a accordé la semi-liberté au Basque Ignacio de Juana Chaos, ex-membre de l'Euskadi Ta Askatasuna (ETA). En grève de la faim depuis 114 jours, son état de santé s'était nettement dégradé malgré une alimentation forcée.⁹

Il est intéressant de noter que le Code de déontologie du Conseil général des médecins espagnols fait référence au jeûne de protestation : «En aucun cas le médecin ne cessera d'apporter une aide au patient qui en aura besoin en raison d'une tentative de suicide, d'une grève de la faim ou d'un refus de traitement. Il respectera la liberté du patient et tentera de le persuader pour qu'il abandonne son attitude. Il appliquera, dans les situations limites, l'assistance médicale d'urgence, avant de demander l'aide de la justice». De manière générale, il semble que même les médecins opposés à l'alimentation de force d'un détenu conscient et capable de discernement admettent que des mesures de réanimation soient entreprises en cas de complications médicales graves, en dépit d'éventuelles directives anticipées.

IRLANDE DU NORD : BOBBY SANDS, MEMBRE DE L'IRA^{10,11}

Robert Gerard «Bobby» Sands était un républicain irlandais membre de la Chambre Basse de sa région, avant de devenir membre de l'IRA (*Ireland Red Army*), organisation terroriste.

Condamné en 1977 à quatorze ans de prison pour détention et trafic d'armes à feu, violences et tentative de meurtre, il a protesté avec d'autres membres incarcérés de l'IRA afin d'obtenir la reconnaissance du statut de prisonnier politique permettant d'obtenir de meilleures conditions de détention.

Le premier à réagir, Kieran Nugent, refusa de porter l'uniforme de la prison, ne se considérant pas criminel (les prisonniers politiques pouvaient porter leurs propres vêtements). D'autres détenus soutenant son initiative décidèrent d'être nus ou de ne porter qu'une couverture plutôt qu'un uniforme carcéral. La *Blanket protest* (protestation de la couverture), dura jusqu'en 1978, soutenue par 300 prisonniers. Vu le peu d'impact médiatique de cette protestation et les conditions de détention effroyables à Long Kesh (passages à tabac, tortures), les détenus initièrent la *Dirty/No-wash protest* (protestation par la saleté) en mars 1978, refusant de se laver et étalant leurs excréments sur les murs de leur cellule (figure 3).

En 1980, les détenus décidèrent d'un moyen plus radical pour attirer l'attention des autorités, sept d'entre eux entamant en octobre une grève de la faim (le *Hunger-Block*, ou *H-Block*), interrompue après 53 jours, suite à un accord ambigu : les prisonniers obtinrent le droit de porter des habits civils mais pas personnels. «L'accord vestimentaire» fut dénoncé en février 1981 par les prisonniers. Bobby Sands refusa de s'alimenter dès le 1^{er} mars 1981. L'organi-

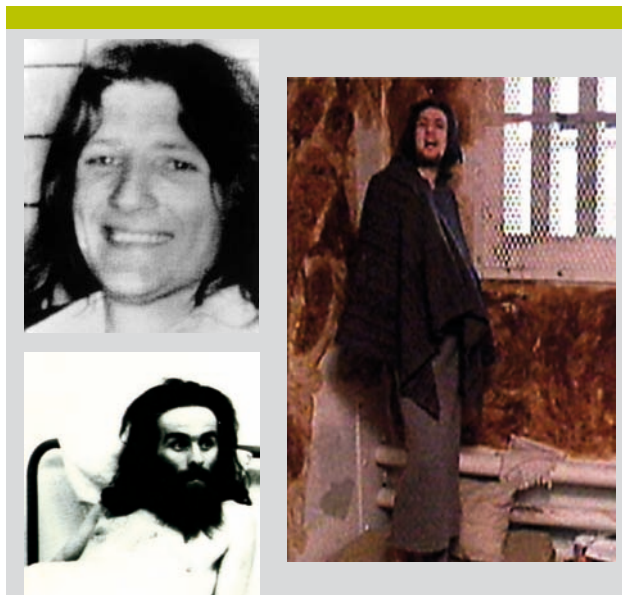


Figure 3. Situation irlandaise

A gauche : Bobby Sands, dégradé par le jeûne de protestation (Source : www.lastfm.se/forum/5/_/637988/2).

A droite : «Blanketman», portant une couverture comme habillement, ayant entamé le dirty protest, maculant les murs de sa cellule de matières fécales (Source : www.irishhungerstrike.com).



sation prévoit cette fois un échelonnement des grèves de la faim pour donner plus de visibilité à leur mouvement par un étalement de la détérioration physique, voire de la mort des prisonniers sur plusieurs mois. Le gouvernement conserva cependant une attitude ferme. Margaret Thatcher, Premier ministre, déclara: «nous ne sommes pas prêts à accorder un statut spécial à certains groupes accomplissant une peine en raison de leurs crimes. Un crime est un crime et seulement un crime, ce n'est pas politique».

Bobby Sands poursuivit son jeûne durant 66 jours, puis décéda sans avoir été renutri dans l'hôpital de la prison. Après sa mort, neuf autres détenus grévistes ont trouvé la mort dans les mêmes conditions. L'action des grévistes de la faim se serait terminée sous pression de leurs familles. Peu après cette série de morts, le gouvernement a accordé une partie des exigences de l'IRA. Bobby Sands resta longtemps un grand symbole pour le mouvement républicain irlandais.

TURQUIE 12-14

L'attitude face au jeûne de protestation a été intensément débattue en Turquie durant les grèves collectives de 1996, puis de 2000. En 1996, les grévistes prisonniers protestaient contre le fait d'être battus, placés en cellules d'isolement, contre le refus d'accès aux soins ou d'être placés dans des prisons éloignées des familles et des avocats. Le ministère de la Santé maintenait que les médecins employés par le gouvernement et travaillant avec des prisonniers dans les hôpitaux d'Etat étaient obligés de sauver les vies humaines, également par l'alimentation de force et les soins médicaux aux grévistes de la faim inconscients. L'Association médicale turque (TMA), elle, affirmait que tout traitement des grévistes de la faim contre leur volonté violerait le principe de consentement, mettant les médecins dans une position difficile, la plupart étant des fonctionnaires et 80% appartenant au TMA. Douze prisonniers sont morts et beaucoup ont subi des dégâts neurologiques permanents à la suite de la grève et des soins consécutifs.

En octobre 2000, quatre organisations politiques ont amorcé des grèves de la faim dans plusieurs prisons turques. Les grévistes se sont organisés en cohortes échelonnant leur jeûne pour étaler la durée de la grève. En novembre, le gouvernement ne montrant aucun signe de fléchissement, les grévistes ont durci leur attitude, annonçant qu'ils iraient jusqu'à la mort pour promouvoir leurs buts. En décembre, des forces de sécurité se sont déplacées «pour éviter des morts». Pendant les violences liées à cette intervention, 30 prisonniers et deux membres de la sécurité sont décédés.

Le 16 avril 2001, le Conseiller du ministère de la Santé a déclaré que 222 des 569 prisonniers grévistes étaient dans une phase de jeûne mortel, et 153 ont été hospitalisés. Dans les hôpitaux, le gouvernement a fait pression sur les médecins pour forcer l'alimentation et traiter les grévistes contre leur volonté. Le TMA déclara à nouveau qu'il n'était pas acceptable de faire ainsi. Les pressions internationales se sont alors concentrées sur le devoir du gouvernement de remédier aux violations des droits de l'Homme dans les prisons turques.

Le TMA et le gouvernement ont entamé un véritable bras de fer, le président du TMA déclarant que le Conseil honoraire de l'Association pourrait mettre en examen les médecins ayant traité des grévistes sans consentement, et le gouvernement déclarant que les médecins ayant refusé de forcer l'alimentation seraient soumis à une enquête judiciaire. Le Procureur général déposa une plainte contre le TMA auprès de la cour, estimant qu'il sortait du cadre de sa mission. La plainte fut jugée irrecevable.

En plus des grèves dans des prisons et des hôpitaux, d'anciens prisonniers, leurs amis et parents continuèrent le mouvement dans des maisons privées que des forces gouvernementales attaquèrent en novembre 2001. Le gouvernement à nouveau déclara que les grévistes seraient alimentés de force et proposèrent de modifier le Code pénal turc pour autoriser une sentence de vingt ans de prison à ceux qui encouragent des jeûnes de protestation. Des jeûnes mortels ont continué jusqu'en 2003, induisant plus de 100 décès, certains décrits comme consécutifs à un syndrome de renutrition.

Dans la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, adoptée par les pays membres du Conseil de l'Europe, l'accent est mis sur la protection des droits de l'homme et de la dignité en cas d'intervention médicale. La Grande Assemblée nationale turque ratifia cette convention en 2003 comme «la Convention sur la protection des droits de l'homme et de la dignité dans les pratiques biologiques et médicales». Son cinquième article statue: «une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'uniquement après que la personne concernée ait donné son consentement libre et éclairé. On fournira à l'avance à cette personne des informations appropriées quant au but et à la nature de l'intervention aussi bien que sur ses conséquences et risques. La personne concernée peut librement retirer son consentement à tout moment». Le TMA a adopté ce principe.

ÉTATS-UNIS: PRISON DE GUANTÁNAMO BAY 15,16

Le 9 avril 2009, un acte d'accusation contre les conditions inhumaines de détention des prisonniers politiques à Guantánamo, fut déposé auprès des Nations Unies par l'European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR). On accusa avant tout le responsable de la prison de nombreux actes de tortures sur les prisonniers, dont la nutrition forcée et sa méthode.

Au moins 200 détenus ont jeûné par protestation (chiffre jusqu'en 2006) à Guantánamo, en particulier depuis qu'il devint un centre d'interrogation pour des suspects terroristes en 2002. Il y avait probablement environ 100 grévistes de la faim en novembre 2005 quand on demanda à Donald Rumsfeld, Ministre de la Défense nationale: «approuvez-vous l'alimentation forcée des détenus [à Guantánamo] qui font une grève de la faim?». Il répondit: «je ne suis pas un docteur et je ne suis pas [...] dans une position permettant d'approuver ou désapprouver». La position du ministère de la Défense fut que la décision de nourrir de force un prisonnier à Guantánamo était de la compétence du commandant de base, et la décision de la

façon d'alimenter de force du ressort des médecins militaires.

En janvier 2006,¹⁷ une nouvelle technique a été présentée pour casser la grève de la faim : une « chaise de contrainte de secours » (figure 4). La chaise est décrite comme « une cellule capitonnée sur roues ». Le prisonnier peut être maintenu attaché par des entraves en six points (les membres, la tête et le torse) et ainsi transporté vers une structure de soins médicaux. La chaise n'aurait pas été conçue dans l'objectif de traitement ou de punition... néanmoins, à Guantánamo, ces chaises furent utilisées pour immobiliser des prisonniers en grève de la faim afin de les nourrir par une sonde naso-gastrique, en les maintenant après le gavage le temps nécessaire pour une surveillance.

Les dossiers médicaux des prisonniers de Guantánamo qui ont été nourris de force dans les chaises de contrainte, contiennent ce qui semble être une note pré-imprimée de l'officier médecin : « Malgré l'information que cette grève de la faim est nuisible à sa santé, le détenu refuse de manger. On a ordonné une mesure de contrainte pour faciliter l'alimentation du détenu, par nécessité médicale. Il n'y a aucun argument en faveur de l'hypothèse qu'une médication ou un processus médical serait la cause du refus de ce détenu de manger. Le détenu n'a pas de condition/incapacité médicale qui augmenterait son risque personnel durant une alimentation au moyen de contraintes médicales.

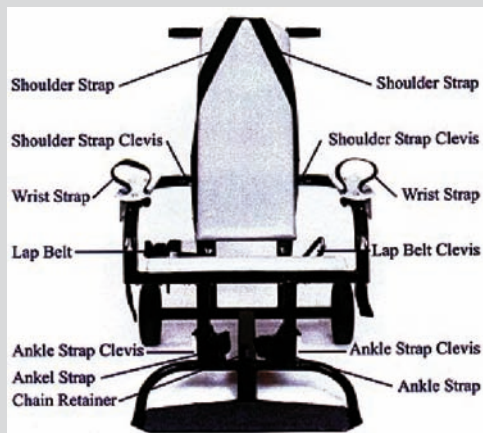


Figure 4. Chaise de contrainte de secours, employée dans la prison de Guantánamo Bay pour l'alimentation de force des détenus en jeûne de protestation
(Sources : www.andyworthington.co.uk (photo du haut) et <http://commons.wikimedia.org> (photo du bas)).

On a dit au détenu qu'il restera sous contrainte durant l'alimentation, puis durant 60-120 minutes après cette dernière. Le détenu comprend que s'il mange, les contraintes médicales dans le but d'une alimentation non volontaire ne seront plus nécessaires». A titre d'exemple, le dossier médical du détenu de vingt ans Yousif Al-Shehri, contient cette formule identique deux fois par jour pendant huit jours consécutifs du 18 janvier au 25 janvier 2006. Après cela, son dossier indique qu'il a interrompu sa grève de la faim, étant devenu «compliant».

Khalid S. A. Al-Zahrani, en grève de la faim depuis six mois à Guantánamo, s'est vu intimé l'ordre du gouvernement des Etats-Unis d'abandonner son jeûne. Il aurait été renutri de force, violenté physiquement et émotionnellement durant cette procédure et il serait décédé une semaine après avoir arrêté sa grève. Ceci témoigne bien que les conséquences d'une telle méthode sont néfastes et même mortelles, la mort intervenant principalement à la suite des blessures dues au sondage, ou aux substances administrées en qualité ou quantité toxiques.

Occasionnellement, les Cours américaines ont été sollicitées pour se prononcer sur la légalité de l'alimentation forcée des détenus. D'habitude, elles l'autorisaient si pratiquée d'une façon «médicalement raisonnable», dans le but principal de prévenir le suicide ou de maintenir l'ordre dans la prison. Des fonctionnaires militaires américains ont déclaré qu'ils ne permettront à personne à Guantánamo de «jeûner jusqu'à la mort» en raison des conséquences probables concernant la propagande internationale, «risque sécuritaire mondial» potentiel. Ce discours semble cependant moins persuasif depuis les trois suicides par pendaison en juin 2006. Ces trois détenus avaient été des grévistes de la faim et au moins un d'entre eux, Ali Abdullah Ahmed, a été à plusieurs reprises soumis à la chaise de contrainte.

Pour des médecins militaires américains, traiter des patients compétents contre leur volonté, uniquement pour servir des buts militaires, politiques ou pour la punition, est une violation du code déontologique. Le ministère de la Défense semble le comprendre et a donc prononcé deux postulats pour ordonner aux médecins militaires de nourrir de force des prisonniers : «c'est dans le meilleur intérêt médical des prisonniers» et «c'est en conformité avec les règlements du Bureau du ministère de la Justice des prisons». Les deux arguments pourraient sembler raisonnables mais ne correspondent pas à la réalité des faits.

Prévenir la mort de détenus incapables de discernement est un but médical louable. Cependant, l'utilisation de chaises de contrainte pour nourrir de force ne peut jamais être éthiquement, légalement, ou médicalement justifiée. La motivation principale de l'utilisation de ce dispositif semble être la punition plutôt que des soins. L'utilisation de n'importe quelle intervention médicale comme punition est interdite par tous les traités internationaux, les principes de code déontologique et le droit constitutionnel américain. L'utilisation de la chaise de contrainte pour «l'observation post-alimentation» pendant laquelle le prisonnier doit s'uriner et se déféquer dessus semble conçue plus pour l'humiliation et l'éviction d'un vomissement volontaire que pour une motivation médicale.



CUBA: DISSIDENT DÉCÉDÉ EN PÉRIODE DE RENUTRITION¹⁸

Orlando Zapata Tamayo, prisonnier à Cuba condamné pour opposition au régime, est décédé en février 2010 peu de temps après l'initiation d'une renutrition parentérale, alors qu'il était en grève de la faim pour obtenir de meilleures conditions de détention.

Dans un premier temps ce cas fut non médiatisé mais les vives réactions des opposants au régime, clamant pour demander la libération des prisonniers politiques, ont permis de connaître cette situation à l'échelle mondiale.

POSITIONNEMENT DES AUTORITÉS INTERNATIONALES RECONNUES

L'Association médicale mondiale (AMM) a prononcé dans sa Déclaration de Tokyo en 1975 des restrictions à une renutrition forcée.¹⁹ «Si un prisonnier qui subit des tortures, se décide à entamer une grève de la faim par protestation contre les conditions de son arrestation/détention, les médecins ne sont pas obligés de l'alimenter contre sa volonté pour des raisons de survie, voire le faire vivre afin de subir d'autres tortures». Cette déclaration confère au prisonnier le droit de décider de mourir en prison. En 1991, la Déclaration de Malte renouvelle dans les grandes lignes ces principes.²⁰

La Cour européenne de Justice des Droits humains a déclaré en 2007 qu'«une nutrition forcée et répétée sans indication médicale, avec le but d'obliger le détenu à cesser son attitude de protestation, et appliquée d'une manière que cette dernière provoque des douleurs inutiles de même qu'une humiliation du détenu, est considérée comme acte de torture».²¹

CONCLUSION

Par le passé et encore aujourd'hui, le jeûne de protestation, ou grève de la faim, fut la plupart du temps utilisé afin de revendiquer des droits à caractère politique ou idéologique concernant soit une seule personne, soit un groupe de partisans. Le choix d'une grève de la faim peut être la dernière arme à disposition d'un prisonnier qui

s'appuie ainsi sur un droit fondamental de l'être humain, celui de l'autodétermination. Le conflit éthique et légal éclate au moment où cette autodétermination, ou droit à l'autonomie, est ignorée par les autorités en charge des détenus grévistes, et qu'une renutrition forcée est ordonnée. Dans la plupart des situations rapportées, les grévistes ont péri des conséquences néfastes directes de la renutrition inappropriée, ou indirectement par les complications techniques des «soins» prodigués.

Les médecins et la médecine tout entière sont interpellés par ces situations. Afin d'éviter des conflits d'intérêt, les unités de soins en milieu pénitentiaire doivent être impartiales et jouir d'une totale indépendance par rapport au système judiciaire et aux autorités pénitentiaires. Ce sont les prérequis qui permettent d'atteindre une qualité de soins en prison équivalente à celle du monde libre, en respectant les droits des patients, qu'ils soient dedans comme dehors. ■

Adresses

Drs Jean-Pierre Rieder, Tina Huber-Gieseke, Laurent Getaz, Marie-Claire Kramer-Gauchat, Laurent Nyffenegger et Hans Wolff
Unité de médecine pénitentiaire (UMP)
Service de médecine de premier recours
Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences
Avenue de Champel 9
HUG, 1211 Genève 4
Jean-Pierre.Rieder@hcuge.ch
Tina.Huber-Gieseke@hcuge.ch
Laurent.Getaz@hcuge.ch
Marie-Claire.Kramer-Gauchat@hcuge.ch
Laurent.Nyffenegger@hcuge.ch
Hans.Wolff@hcuge.ch

Pr Jean-Michel Gaspoz
Service de médecine de premier recours
Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences
HUG, 1211 Genève 14
Jean-Michel.Gaspoz@hcuge.ch

Bibliographie

- 1 ** Sebo P, Guilbert P, Elger B, Bertrand D. Le jeûne de protestation: un défi inhabituel pour le médecin. *Med Hyg* 2004;62:2485-8.
- 2 ** Crosby SS, Apovian CM, Grodin MA. Hunger strikes, force-feeding, and physicians' responsibilities. *JAMA* 2007;298:563-6.
- 3 Williams EA. Gags, funnels and tubes: Forced feeding of the insane and of suffragettes. *Endeavour* 2008; 32:134-40.
- 4 <http://suffragettes.nls.uk>
- 5 http://de.wikipedia.org/wiki/Holger_Meins
- 6 http://fr.wikipedia.org/wiki/Fraction_armée_rouge
- 7 Fayeulle S. Etude de la prise en charge de la grève de la faim en milieu carcéral. Thèse. Université Lille 2 Droit et Santé. Lille, 2009.
- 8 Guilbert P. Le jeûne de protestation en médecine pénitentiaire: épidémiologie genevoise et analyse de la prise en charge en Suisse et dans les pays européens. Thèse. Faculté de médecine, Université de Genève. Genève, 2001.
- 9 AFP 1^{er} mars 2007.
- 10 http://fr.wikipedia.org/wiki/Bobby_Sands
- 11 www.irishfreedomcommittee.net/HISTORY/1981_long_kesh_hunger_strike.htm
- 12 Puntis J, Kirpalani H. Hunger strikes in Turkey. *Lancet* 2001;357:1210.
- 13 Sevinç M. Hunger strikes in Turkey. *Hum Rts Q* 2008;30:655-79.
- 14 Oguz NY, Miles SH. The physician and prison hunger strikes: Reflecting on the experience in Turkey. *J Med Ethics* 2005;31:169-72.
- 15 * Annas GJ. Hunger strikes at Guantanamo – medical ethics and human rights in a «legal black hole». *N Engl J Med* 2006;355:1377-82.
- 16 Rubenstein LS, Annas GJ. Medical ethics at Guantanamo Bay detention centre and in the US military: A time for reform. *Lancet* 2009;374:353-5.
- 17 Golden T. Tough U.S. steps in hunger strike at camp in Cuba. *The New York Times* 2006 Feb 9.
- 18 www.heise.de/tp/r4/artikel/32/32177/1.html
- 19 Association médicale mondiale. Déclaration de Tokyo. Adoptée lors de la 29^e Assemblée générale. Tokyo, Japon, 1975.
- 20 * Association médicale mondiale. Déclaration de Malte. Adoptée lors de la 43^e Assemblée générale, Malte, 1991.
- 21 * Curtice M. The European convention on human rights: An update on article 3 case law. *Adv psych treat* 2010;16:199-206.

* à lire
** à lire absolument