

Jeûnes de protestation volontaires — Information des détenus

Introduction

Vous avez signalé à un membre de la direction¹ du quartier pénitentiaire des Nations Unies (le « quartier pénitentiaire ») que vous avez entrepris un jeûne de protestation volontaire (couramment appelé grève de la faim). On vous a donc remis ce document pour vous informer de la manière dont votre action et vos besoins seront pris en charge par la direction du quartier pénitentiaire et le personnel soignant.

Pendant toute la durée du jeûne de protestation, vous serez traité conformément aux normes éthiques internationalement reconnues relatives au traitement des grévistes de la faim, et tout particulièrement, à la version révisée de la Déclaration de l'Association Médicale Mondiale (l'« AMM ») sur les Grévistes de la Faim, adoptée en octobre 2006, également appelée « Déclaration de Malte »².

Veillez noter que, pendant toute la durée du jeûne de protestation, le Règlement sur la détention préventive continuera de s'appliquer à vos conditions de détention et que vous aurez donc toujours la possibilité de demander l'examen de celles-ci conformément à la Procédure de plainte³.

Lors du premier entretien avec la direction du quartier pénitentiaire :

1. La direction du quartier pénitentiaire cherchera à déterminer pour quel(s) motif(s) vous avez entamé un jeûne de protestation volontaire.
2. La communication entre vous et tous les membres du personnel présents doit se faire clairement, avec l'aide d'un interprète au besoin.
3. Bien que vous ayez le droit de refuser de manger et/ou de boire, vous devez savoir que le jeûne n'est pas considéré comme un moyen de protestation approprié lorsqu'il existe d'autres recours, notamment judiciaire, administratif ou diplomatique.
4. Vous devez savoir que, selon les principes reconnus dans la Déclaration de Malte et en vertu du droit que vous avez d'utiliser votre corps comme moyen de protestation, si vous êtes résolu à aller jusqu'au bout, vous serez autorisé à mourir dans la dignité et ne serez pas réanimé contre votre volonté.
5. Si vous confirmez que vous souhaitez mener un jeûne de protestation, ce document expose les grandes lignes de la procédure qui sera suivie.

Après l'entretien avec la direction du quartier pénitentiaire :

6. Le Greffier et le Président seront informés de votre action de protestation.
7. Vous serez pesé dès que possible après l'entretien avec la direction du quartier pénitentiaire.

¹ Le commandant, le commandant en second et les adjoints.

² Annexe II.

³ Annexe III.

8. Dans les soixante-douze heures de l'annonce du jeûne à la direction du quartier pénitentiaire ou dans les vingt-quatre heures si vous avez entamé une grève de la soif, vous serez examiné par le chef du service médical afin d'établir votre capacité de discernement, votre autonomie, les motifs de votre action, ainsi que votre état de santé général.
9. Le chef du service médical déterminera à partir de vos antécédents médicaux si vous présentez tout autre facteur de risque⁴ exigeant une attention particulière.
10. Le chef du service médical vous informera des conséquences possibles du jeûne de protestation volontaire pour votre santé et de l'incidence que celui-ci pourrait avoir sur tout facteur de risque compte tenu de vos antécédents médicaux.
11. Si vous refusez de boire, vous recevrez ces informations dans les vingt-quatre heures, car votre état de santé se détériorera très rapidement.
12. Le chef du service médical a le devoir d'informer le commandant, car celui-ci est responsable de votre santé, et le jeûne de protestation volontaire met en danger votre santé et votre bien-être⁵.
13. Le chef du service médical fournira au commandant du quartier pénitentiaire un premier rapport sur les résultats de sa consultation. Ce rapport sera transmis au Greffier et au Président du Tribunal, qui sont en dernier lieu responsables de votre santé. Conformément à l'article 34 du Règlement sur la détention préventive, le Greffier est tenu de préserver la confidentialité des informations relatives à votre santé, qui ne peuvent être communiquées qu'avec votre consentement ou sur ordre d'un juge ou d'une Chambre du Tribunal, après consultation avec le chef du service médical.
14. Vous serez également examiné par un psychiatre indépendant qui évaluera votre état mental et votre capacité de discernement afin de dire si vous êtes capable de prendre la décision d'entamer un jeûne de protestation volontaire.
15. Vous pourrez en outre consulter le médecin de votre choix, comme le prévoit l'article 31 du Règlement sur la détention préventive. S'il est autorisé à le faire dans les conditions prévues par l'article 31 B) du Règlement sur la détention préventive, le chef du service médical est informé du résultat de toute consultation et peut être présent lors de tout examen.
16. Compte tenu des conséquences graves que peut avoir le jeûne de protestation pour votre santé physique et mentale, vous pourrez être surveillé 24 heures sur 24, comme le prévoit l'article 39 du Règlement sur la détention préventive⁶.
17. Votre décision d'entreprendre un jeûne de protestation sera respectée, pour autant que la direction du quartier pénitentiaire est convaincue qu'elle est volontaire et éclairée.

⁴ Voir par. 4, annexe I.

⁵ Le chef du service médical pourra répondre à vos questions concernant la confidentialité de votre dossier médical.

⁶ Conformément au Règlement sur la détention préventive, vous pouvez demander l'examen de cette décision dans les conditions prévues par la Procédure de plainte.

18. Vos conditions de détention, concernant notamment l'accès aux médias, aux moyens de communication et à d'autres facilités, pourront être révisées tout au long de votre action⁷.
19. Vous pourrez être transféré à l'hôpital pénitentiaire à tout moment de votre action⁸.

Si vous êtes transféré à l'hôpital pénitentiaire :

1. Les détenus du TPIY admis à l'hôpital pénitentiaire restent légalement sous la garde du TPIY. En conséquence, un gardien du quartier pénitentiaire, sous l'autorité de la direction du quartier pénitentiaire, continuera d'assumer les tâches quotidiennes liées à votre détention à l'hôpital pénitentiaire et le chef du service médical continuera d'être responsable du suivi de votre traitement.
2. Le Règlement sur la détention préventive continuera de s'appliquer tout au long de votre détention à l'hôpital pénitentiaire et vous conserverez donc la possibilité de demander l'examen de vos conditions de détention conformément à la Procédure de plainte.
3. Tous les membres du personnel sont tenus de préserver la confidentialité des informations relatives à votre état de santé.
4. Vous serez placé dans une cellule équipée d'un dispositif de surveillance vidéo. Le Greffier, avec l'approbation du Président, ordonnera au besoin que vous soyez surveillé, comme le prévoit l'article 39 du Règlement sur la détention préventive⁹.
5. Pendant votre jeûne de protestation, vous n'aurez pas de téléviseur dans votre cellule¹⁰.
6. L'accès à d'autres moyens de communication/d'information pourra vous être interdit si ces moyens sont jugés néfastes pour votre santé¹¹.

Autres informations importantes :

1. Les médecins traitants sont tenus de vous rappeler en permanence les conséquences, réversibles ou non, du jeûne de protestation volontaire afin que vous puissiez décider de poursuivre ou non votre action. On vous demandera donc chaque jour si vous souhaitez continuer de jeûner.
2. Si vous souhaitez obtenir ces informations d'un médecin indépendant des autorités pénitentiaires, vous aurez peut-être besoin de faire appel à un médecin de confiance.

⁷ Conformément au Règlement sur la détention préventive, vous pouvez demander l'examen de cette décision dans les conditions prévues par la Procédure de plainte.

⁸ Conformément au Règlement sur la détention préventive, vous pouvez demander l'examen de cette décision dans les conditions prévues par la Procédure de plainte.

⁹ Conformément au Règlement sur la détention préventive, vous pouvez demander l'examen de cette décision dans les conditions prévues par la Procédure de plainte.

¹⁰ Conformément au Règlement sur la détention préventive, vous pouvez demander l'examen de cette décision dans les conditions prévues par la Procédure de plainte.

¹¹ Conformément au Règlement sur la détention préventive, vous pouvez demander l'examen de cette décision dans les conditions prévues par la Procédure de plainte.

Ce médecin sera choisi avec l'aide du « Netwerk Vertrouwensartsen » (réseau de médecins de confiance) administré par la Johannes Wier Stichting¹².

3. Tant que vous jouirez de vos facultés mentales, l'alimentation artificielle ne sera utilisée qu'avec votre consentement. Si vous perdez l'usage de vos facultés mentales, vos médecins traitants sont tenus d'apprécier si le recours à l'alimentation artificielle s'impose dans le respect de la Déclaration de Malte.
4. L'alimentation forcée ne sera pas utilisée.
5. Si vous souhaitez donner des instructions préalables concernant votre traitement, elles seront respectées conformément à la Déclaration de Malte¹³. En conséquence, si vous indiquez que vous êtes résolu à aller jusqu'au bout, vous serez autorisé à mourir dans la dignité et ne serez pas réanimé contre votre volonté.

¹² La fondation Johannes Wier se définit comme une « organisation néerlandaise de défense des droits de l'homme qui s'adresse aux médecins, dentistes, infirmiers et aides soignants dans le but de sensibiliser tous les professionnels de santé aux responsabilités particulières qui sont les leurs en matière de droits de l'homme ».

¹³ Articles 17, 18 et 19 de la Déclaration de Malte (jointe à l'annexe II).

Annexe I — Évolution des jeûnes de protestation volontaires

1. Grève de la faim/jeûne complet

Pour référence : L'évolution clinique d'un gréviste de la faim, jeune et en bonne santé¹⁴, qui continue de boire de l'eau, mais cesse de prendre toute nourriture (jeûne complet) est, en général, la suivante :

La première semaine

Aucun changement physique important, à condition de boire suffisamment. La sensation douloureuse de faim et les crampes d'estomac disparaissent au bout de deux jours environ. Le taux de glucose dans le sang diminue légèrement (0,6 à 0,8 mmol/l) avant de se stabiliser.

Le premier mois

- a. Perte de poids ;
- b. Hypotension orthostatique (chute brutale de la tension artérielle) et bradycardie (ralentissement du rythme cardiaque) avec possibles vertiges et céphalées ;
- c. Diminution des déplacements dus à la perte de force musculaire et à la fatigue ;
- d. Diminution de la concentration ;
- e. Baisse de la température corporelle due à une diminution du métabolisme ;
- f. Le patient peut avoir des douleurs abdominales et le hoquet ;
- g. Diminution de la communication due à l'épuisement.

Après le premier mois

Autour du 40^e jour, les grévistes de la faim commencent à se sentir vraiment malades¹⁵. Cette sensation générale s'accompagne des symptômes suivants :

- a. Perte d'audition ;
- b. Troubles oculaires, notamment vision dédoublée ;
- c. Ataxie (tremblements) ;
- d. Dysarthrie (difficultés d'élocution) ;
- e. Troubles oculomoteurs¹⁶ ;
- f. Nausées et vomissements ;
- g. Ictère (coloration jaune de la cornée) ;
- h. Peau sèche et squameuse ;
- i. Escarres de décubitus ;
- j. Hémorragies du tube digestif ;
- k. Difficultés de concentration, apathie et sautes d'humeur sans diminution des facultés mentales ;
- l. Discours incompréhensible.

¹⁴ Il est à noter qu'en moyenne, les personnes détenues au quartier pénitentiaire ne sont ni jeunes ni en bonne santé. Voir annexe I, par. 4 Autres facteurs de risque.

¹⁵ Comme le décrit Franz Kafka dans *Un Artiste de la faim* (1924).

¹⁶ L'absence de contrôle de la motricité oculaire se traduit par un mouvement d'oscillation involontaire et saccadé du globe oculaire (nystagmus), une vision dédoublée (dipoplie), le fait de loucher (strabisme convergent), des symptômes qui peuvent entraîner des vertiges, des vomissements incontrôlables et une incapacité de boire. Bien que ces symptômes soient passagers (ils se manifestent entre le 35^e et le 42^e jour du jeûne), ils entraînent une paralysie complète des yeux. Ces troubles sont tout particulièrement handicapants pour le gréviste.

Phase critique

Cette phase, qui se caractérise par d'importants changements d'humeur et une confusion majeure, précède la phase finale où le gréviste entre dans le coma et meurt. À ce stade tout évolue très vite, le plus souvent en quelques heures. Les décisions importantes doivent avoir été prises, car le gréviste aura alors perdu sa lucidité.

Le décès survient en général entre le 55^e et le 75^e jour du jeûne, selon la constitution du gréviste et ses mécanismes d'adaptation. En cas de jeûne complet, à moins que la mort ne résulte de complications liées à des facteurs de risque, elle est causée en général par une très forte carence en vitamine B1 (thiamine). Les grévistes doivent savoir qu'ils « risquent de mourir après six semaines de jeûne et qu'il est presque impossible de survivre à dix semaines de jeûne complet¹⁷ ».

2. Grève de la faim/jeûne partiel

Si la prise de vitamines ou divers apports énergétiques permettent au gréviste de prolonger la durée du jeûne, ils n'en diminuent pas le risque de lésions irréversibles. Dans ces circonstances, l'évolution du jeûne partiel, quoique plus lente, est similaire à celle du jeûne complet, les symptômes annonçant la phase finale apparaissant plus ou moins tôt selon l'apport nutritionnel.

3. Grève de la soif/jeûne absolu

L'évolution d'une grève de la soif est beaucoup plus rapide. Le gréviste ne survivra pas plus d'une semaine sans boire. En fonction de la température et de l'humidité ambiantes, de l'anxiété du gréviste et de son activité physique, « [l]e décès survient dans les quatre à dix jours » pour une personne jeune et en bonne santé, qui refuse de boire¹⁸. Il est très rare que les grévistes qui mènent un jeûne absolu meurent de déshydratation. Dans ce cas, la mort est plutôt due à une forte carence en thiamine.

L'état physique et mental du gréviste se détériore rapidement. C'est pourquoi l'évaluation des facultés mentales doit se faire dans les premières 24 heures afin d'établir la capacité de discernement, puis, à intervalles réguliers pour surveiller l'évolution du jeûne. Lorsqu'une personne refuse de boire, son poids, son taux d'hydratation, son pouls et sa tension artérielle doivent être mesurés au moins une fois par jour et l'apparition de troubles neuropsychologiques surveillée de plus en plus souvent à mesure que son état se détériore.

4. Autres facteurs de risque

Les facteurs suivants peuvent précipiter l'issue fatale de la grève de la faim et ont une incidence sur son évolution générale, ce qui explique qu'il est pratiquement impossible de déterminer le moment où débute la phase finale.

¹⁷ Déclaration de Malte de l'Association Médicale Mondiale — Document d'étude sur la prise en charge des grèves de la faim, *World Medical Journal*, vol. 52, n° 2, juin 2006, par. 3.

¹⁸ *Promoting Health in Prisons — A WHO Guide to the Essentials in Prison Health* (La santé en prison — Un guide de l'OMS sur la santé en milieu carcéral), Organisation Mondiale de la Santé, 2007, p. 39.

- a. Âge (compte tenu tout particulièrement de la fragilité¹⁹ des détenus âgés) ;
- b. État de santé général ;
- c. Obésité clinique/dénutrition chronique ;
- d. Diabète ;
- e. Insuffisance rénale ;
- f. Problèmes cardiovasculaires ;
- g. Épilepsie ;
- h. Troubles de l'appareil digestif, tout particulièrement antécédents de gastrite ou d'ulcère ;
- i. Grossesse ;
- j. Traitements médicamenteux.

¹⁹ La fragilité s'entend de l'extrême sensibilité au changement due à la détérioration de tous les organes en raison de leur vieillissement naturel.

Annexe II — Déclaration de Malte

Déclaration de Malte de l'Association Médicale Mondiale sur les Grévistes de la Faim

Adoptée par la 43^e Assemblée Médicale Mondiale Malte, novembre 1991, révisée sur le plan rédactionnel par la 44^e Assemblée Médicale Mondiale, Marbella, Espagne, septembre 1992.

Version révisée adoptée par l'Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale à Pilanesberg, octobre 2006.

PRÉAMBULE

1. Les grèves de la faim se déroulent dans différents contextes mais la plupart du temps elles posent un dilemme là où les personnes sont détenues (prisons, centres d'incarcération, centres de détention d'immigrés). Elles traduisent souvent une protestation des personnes qui n'ont pas d'autres manières de faire connaître leurs revendications. En refusant de s'alimenter sur une longue période, ces personnes espèrent généralement atteindre certains objectifs en donnant une mauvaise image des autorités. Le fait de refuser toute alimentation à court terme ou de simuler un tel refus soulève rarement des problèmes éthiques. Un véritable jeûne sur une longue période peut entraîner la mort ou des dommages irréversibles. Face aux grévistes de la faim, les médecins peuvent se retrouver dans un conflit de valeurs. Les grévistes de la faim ne souhaitent généralement pas mourir mais certains s'y préparent éventuellement pour atteindre leurs objectifs. Les médecins ont besoin de connaître la véritable intention d'une personne, notamment lors de grèves collectives ou des situations où la pression des pairs peut jouer. Un dilemme éthique se pose lorsque les grévistes de la faim qui ont manifestement donné des instructions précises pour ne pas être réanimés atteignent un stade où ils perdent leurs capacités cognitives. Le principe de bienfaisance pousse les médecins à les réanimer mais le respect de l'autonomie empêche les médecins d'intervenir lorsque les grévistes de la faim s'y sont opposés en toute connaissance de causes. D'autres problèmes se posent dans les centres de détention car on ne sait jamais précisément si les instructions données par le gréviste de la faim reposent sur sa propre volonté et sa pleine connaissance des conséquences ultérieures. Ces directives et le document d'étude traitent de ces situations difficiles.

PRINCIPES

2. Devoir d'agir éthiquement. Tous les médecins ont un devoir d'éthique dans leurs contacts professionnels avec les personnes vulnérables, même lorsqu'il ne leur ait pas demandé de les traiter. Quel que soit leur rôle, les médecins doivent tenter de prévenir toute coercition ou mauvais traitement des détenus et protester si tel est le cas.

3. Respect de l'autonomie. Les médecins doivent respecter l'autonomie de la personne. Elle peut être difficile à évaluer car le souhait véritable du gréviste de la faim peut ne pas être aussi clair que les apparences le laissent penser. Une décision n'a aucune valeur morale si elle est prise involontairement sous la menace, la pression des pairs ou la coercition. Les grévistes de la faim ne doivent pas être contraints à subir un traitement qu'ils refusent. L'alimentation forcée venant à l'encontre d'un refus volontaire et éclairé n'est pas justifiable. L'alimentation artificielle avec le consentement explicite ou implicite du gréviste de la faim est éthiquement acceptable.

4. « Bienfaits » et « Dangers ». Les médecins doivent mettre leurs compétences et connaissances au service de ceux qu'ils traitent. Il s'agit du concept de « bienfaisance » qui se complète par celui de « [non-]malfaisance » ou *Primum non Nocere*. Ces deux concepts doivent être en équilibre. Le « bienfait » implique de respecter les souhaits de la personne et de favoriser son bien-être. Prévenir le « danger » signifie non seulement minimiser les dégâts sur la santé mais aussi ne pas contraindre à un traitement des personnes capables et ne pas les forcer à stopper leur jeûne. Les bienfaits ne signifient pas prolonger la vie à tout prix, sans égard pour les autres valeurs.

5. Équilibrer la double loyauté. Les médecins visitant les grévistes de la faim peuvent vivre un conflit entre leur loyauté vis à vis des autorités qui les emploient (telles que les autorités pénitentiaires) et leur loyauté vis-à-vis des patients. Les médecins confrontés à une double loyauté sont liés par les mêmes

principes éthiques que les autres médecins, à savoir que leur obligation première est celle envers le patient.

6. Indépendance clinique. Les médecins doivent demeurer objectifs dans leurs évaluations et ne pas autoriser des tiers à influencer leur jugement médical. Ils doivent refuser toute pression visant à enfreindre les principes éthiques comme le fait d'intervenir médicalement pour des raisons non cliniques.

7. Confidentialité. Le devoir de confidentialité est important pour instaurer la confiance sans pour autant être impératif. Il peut ne pas être rempli si la non divulgation met sérieusement en danger les autres. Comme avec d'autres patients, la confidentialité des grévistes de la faim doit être respectée à moins que les grévistes n'acceptent la divulgation des informations ou que le partage des informations ne soit nécessaire pour prévenir un danger grave. Si les personnes sont d'accord, leurs familles et les conseillers juridiques doivent être tenus informés de la situation.

8. Acquérir la confiance. Favoriser la confiance des grévistes de la faim envers les médecins est souvent la clé vers une solution respectant à la fois les droits des grévistes de la faim et minimisant les dangers qu'ils courent. L'instauration d'une confiance peut permettre de résoudre des situations difficiles. La confiance s'instaure lorsque les médecins donnent des conseils précis et avouent clairement aux grévistes de la faim leurs possibilités et leurs limites, leur expliquent les situations où ils ne peuvent pas garantir la confidentialité.

DIRECTIVES POUR LA PRISE EN CHARGE DES GRÉVISTES DE LA FAIM

9. Les médecins doivent évaluer la capacité mentale des personnes. Cela implique de contrôler que les personnes ayant l'intention de jeûner n'accusent pas de troubles mentaux qui fausseraient leur jugement. Les personnes atteintes de graves troubles mentaux ne peuvent pas être considérées comme des grévistes de la faim. Elles ont besoin d'être soignées pour leurs troubles mentaux plutôt que d'être autorisées à jeûner et à mettre ainsi leur vie en danger.

10. Dès que possible, les médecins doivent obtenir un historique médical détaillé de la personne qui prévoit de jeûner. Les implications médicales de toute pathologie existante doivent être expliquées à la personne. Les médecins doivent s'assurer que les grévistes de la faim comprennent les conséquences possibles du jeûne sur leur santé et les prévenir en langage clair des inconvénients. Les médecins doivent également expliquer comment minimiser ou différer les risques pour leur santé, par exemple en absorbant davantage de liquide. La décision d'une personne de faire la grève de la faim pouvant être momentanée, il est crucial que le patient comprenne parfaitement les conséquences médicales du jeûne. Le médecin, en accord avec les meilleures pratiques en matière de consentement éclairé pour les soins médicaux, doit veiller à ce que le patient comprenne les informations transmises en demandant aux patients de répéter ce qu'ils ont compris.

11. Un examen approfondi du gréviste de la faim doit être effectué en début de jeûne. La prise en charge des symptômes à venir, y compris ceux non liés au jeûne, doit être discutée avec les grévistes de la faim. Il convient de consigner leurs valeurs et leurs souhaits quant à la manière d'être soigné dans le cas d'un jeûne prolongé.

12. Parfois, les grévistes de la faim acceptent une transfusion de solution saline ou d'autres formes de traitement médical. Un refus d'accepter certaines interventions ne doit pas nuire à toute autre forme de soins, comme par exemple le traitement d'une infection ou de douleurs.

13. Les médecins doivent s'entretenir en privé avec les grévistes de la faim et sans être entendus des autres, y compris des autres détenus. Une communication claire est essentielle et si nécessaire, des interprètes sans lien de dépendance avec les autorités compétentes, doivent être disponibles et eux aussi doivent respecter la confidentialité.

14. Les médecins ont besoin d'être certains que le refus de nourriture ou de traitement est le propre choix de la personne. Les grévistes de la faim doivent être à l'abri de toute coercition. Les médecins peuvent souvent y contribuer et doivent savoir que la coercition peut provenir des pairs, des autorités ou d'autres tels que les membres de la famille. Les médecins ou le personnel de santé n'ont pas le droit

d'exercer une pression indue sur le gréviste de la faim pour qu'il interrompe la grève. Le traitement ou les soins d'un gréviste de la faim ne doit pas être lié à l'arrêt de la grève de la faim.

15. Si un médecin est incapable pour des raisons de conscience d'accepter le refus de traitement ou d'alimentation artificielle d'un gréviste de la faim, il doit le faire savoir clairement et diriger le gréviste de la faim sur un autre médecin qui cautionnera le refus du gréviste de la faim.

16. Une communication continue entre le médecin et le gréviste de la faim est vitale. Les médecins doivent s'assurer quotidiennement que les personnes souhaitent poursuivre leur grève de la faim et connaître leurs volontés lorsqu'elles ne seront plus en mesure de communiquer correctement. Ces éléments doivent être consignés en bonne et due forme.

17. Lorsqu'un médecin prend en charge le gréviste de la faim, ce dernier peut avoir déjà perdu ses capacités mentales et il n'y a donc pas de possibilité de discuter de ses souhaits en matière d'intervention médicale pour le maintenir en vie. Il est donc important de connaître à l'avance les instructions du gréviste de la faim. Le refus de traitement formulé à l'avance exige d'être respecté s'il reflète la volonté de la personne en possession de ses moyens. Dans les lieux de détention, il faut tenir compte du fait que des instructions formulées à l'avance l'ont peut-être été sous la pression. Lorsque les médecins ont de sérieux doutes sur l'intention de la personne, la prudence est de mise en matière d'instructions. 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 de la situation intervenu depuis que la personne a perdu ses capacités.

18. En cas d'impossibilité de discuter avec la personne et si aucune instruction préalable n'existe, les médecins doivent agir conformément à ce qu'ils jugent être le mieux pour la personne. Cela signifie prendre en compte les souhaits exprimés par le gréviste de la faim, ses valeurs personnelles et culturelles et sa santé physique. S'il n'est pas possible de prouver que le gréviste de la faim avait donné des instructions préalables, les médecins doivent décider de l'alimenter ou non, sans intervention de tiers.

19. Les médecins peuvent outrepasser les instructions préalables de refus de traitement par exemple s'ils pensent que ce refus a été forcé. Si après réanimation et récupération des facultés mentales, les grévistes de la faim continuent de demander à jeûner, cette décision doit être respectée. 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.

20. L'alimentation artificielle peut se justifier sur le plan éthique si les grévistes de la faim l'acceptent en leur âme et conscience. On peut aussi l'accepter si des personnes privées de leurs capacités n'ont pas laissé d'instructions préalables basées sur leur libre arbitre.

21. 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.

Annexe III — Procédure de plainte

QUARTIER PÉNITENTIAIRE DES NATIONS UNIES RÈGLEMENT FIXANT LES MODALITÉS DE DÉPÔT D'UNE PLAINTÉ PAR UN DÉTENU (IT/96)

*Établi par le Greffier
en avril 1995*

Règlement fixant les modalités de dépôt d'une plainte par un détenu

Publié par le Greffier conformément aux articles 84 à 88 du Règlement portant régime de détention des personnes en attente de jugement ou d'appel devant le Tribunal ou détenues sur l'ordre du Tribunal (Règlement sur la détention préventive).

Modalités de dépôt d'une plainte

1. Un détenu peut à tout moment soumettre, de vive voix ou par écrit, directement au Commandant ou à son représentant une demande ou une plainte concernant les conditions de sa détention. Un relevé de toute plainte et de toute suite qui y est donnée sera établi quotidiennement.
2. Si le Commandant estime que la plainte est justifiée et qu'il est habilité à remédier à la situation, le Commandant en avertira le détenu et prendra les mesures nécessaires pour y remédier aussi vite que possible.
3. Si le Commandant estime que la plainte est justifiée mais qu'il n'est pas habilité à y remédier ou s'il pense que la plainte n'est pas justifiée, il doit en informer le détenu. Celui-ci peut alors formuler une plainte officielle au Greffier conformément au présent règlement.
4. Tout détenu peut déposer à tout moment auprès du Greffier une plainte officielle concernant les conditions de sa détention, y compris un manquement présumé au Règlement sur la détention préventive ou à toute règle adoptée ci-après, que cette plainte ait ou non déjà été soumise au Commandant, à condition qu'il ne se soit pas écoulé plus de deux semaines depuis l'incident à l'origine de la plainte. Cette plainte ne doit pas être lue ou censurée par le personnel du quartier pénitentiaire et doit être transmise immédiatement au Greffier.
5. Le détenu peut se faire assister d'un conseil dans le cadre de toute plainte officielle.
6. Le Greffier doit accuser réception de toute plainte officielle dans les vingt-quatre heures suivant sa réception.
7. Le Greffier doit examiner la teneur de la plainte et décider si elle ressort de sa compétence, s'agissant d'une plainte de caractère administratif ou d'ordre général, ou si elle concerne une violation présumée des droits du détenu, auquel cas il doit en référer au Président. Le Greffier doit en tout état de cause transmettre au Président une copie de toute plainte déposée. Le Greffier doit faire connaître sa décision au détenu et l'informer du délai, qui ne doit pas dépasser deux semaines, dans lequel elle devrait être instruite. Si le détenu conteste la qualification de l'affaire par le Greffier, il peut, dans les huit jours suivant la réception de la décision du Greffier, demander à ce dernier d'en référer au Président pour que la question de la compétence soit tranchée.
8. Le Greffier ou le Président doit procéder sans délai et de façon efficace à une enquête concernant la plainte et doit demander l'avis de toute personne ou de tout organe intéressés, y compris le Commandant. Le détenu doit pouvoir communiquer librement et sans aucune censure avec le Greffier durant cette période et le Greffier doit, s'il y a lieu, transmettre sans délai toutes ces communications au
9. Le Greffier doit répondre à la plainte en son nom propre et en celui du Président, si possible dans les huit jours suivant sa réception et, en tout état de cause, au plus tard dans les deux semaines suivant sa réception. Si la plainte est justifiée, il convient de prendre, si possible dans les deux semaines, des

mesures pour remédier à la situation, et le détenu doit en être informé. Si la plainte est justifiée mais que plus de deux semaines sont nécessaires pour remédier à la situation, le Greffier doit informer à la fois le détenu et le Président et les tenir informés chaque semaine des mesures qui sont prises.

10. Si l'on estime que la plainte est justifiée et qu'il peut être remédié à la situation, le Greffier doit prendre les mesures nécessaires aussi rapidement que possible. Ces mesures peuvent consister en l'annulation, l'infirmité ou la révision d'une décision antérieure portant sur les conditions de détention du détenu. Si l'on estime la plainte justifiée mais qu'il ne peut pas y être remédié de façon concrète, le Greffier peut, en consultation avec le Président, prendre toute action qu'il juge appropriée et qui entre dans ses attributions.
11. Si le Greffier ou le Président jugent que la plainte n'est pas fondée, le Greffier en informe le détenu par écrit en indiquant les motifs du rejet de la plainte.
12. Le rejet d'une plainte par le Greffier ou le Président n'interdit pas au détenu de la déposer une nouvelle fois. Dans ce cas, le Greffier, en consultation avec le Président, peut rejeter la plainte sans supplément d'information si elle ne révèle pas de nouveaux éléments n'ayant pas déjà été examinés.
13. Outre ce qui précède, un détenu peut, à tout moment durant une inspection du quartier pénitentiaire par des inspecteurs nommés par le Tribunal, formuler une plainte à propos des conditions de sa détention auprès des inspecteurs et aura le droit de s'entretenir avec ces inspecteurs en dehors de la présence des membres du personnel du quartier pénitentiaire.