

Lettre trimestrielle N° 41

La contrainte se déguise

« Celui qui, usant de violence envers une personne ou en la menaçant d'un dommage sérieux, ou en l'entravant de quelque autre manière dans sa liberté d'action, l'aura obligée à faire, à ne pas faire ou à laisser faire un acte sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. »

Article 181 du Code pénal

LA CONTRAINTE DANS SON COSTUME DE BOURREAU

La contrainte exercée sur ceux que l'on nomme aujourd'hui patients psychiques est ancienne d'une histoire douloureuse, s'étalant sur des siècles, durant lesquels les malades furent confondus avec les délinquants, les vagabonds, les mendiants, les paresseux ou les contestataires. Enfermés pêle-mêle avec des asociaux et des vénériens, les malades psychiques furent l'objet d'expérimentations variées, qu'ils subirent, sans pouvoir s'y opposer légalement : l'enchaînement, la lobotomie, les électrochocs, la cure de sommeil, la malaria-thérapie ou l'insulino-thérapie sont les souvenirs sinistres et les perspectives terrorisantes qui s'attachent au terme de contrainte. Lorsque l'usage de la contrainte n'était pas réglementé, elle permettait à la recherche expérimentale de se livrer à tous les délires de l'imagination scientifique et de découvrir ainsi des thérapies agissant sur les symptômes.

Le processus de civilisation passant par là, les Etats modernes ont limité l'usage de la contrainte. En effet, l'avènement des droits de la personne dans les lieux de détention a rendu illicite tout usage de la force à l'égard d'une personne, malade ou non, capable de discernement ou non. Toute contrainte exercée sur une personne, même enfermée, viole sa liberté personnelle et doit, pour être licite, respecter les conditions habituelles de restriction aux droits fondamentaux: être prévue avec précision par la loi, poursuivre un but d'intérêt public et ne pas aller au-delà du strict nécessaire pour atteindre ce but.

La contrainte et l'interdiction de la torture

Lorsqu'elle respecte les conditions de restriction aux droits fondamentaux, la contrainte médicale est conforme à l'ordre juridique. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle ne s'apparente plus à un mauvais traitement ou qu'elle peut systématiquement être qualifiée de thérapeutique. C'est à dessein que le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) a pris position sur l'usage de la contrainte en milieu psychiatrique. S'agissant de l'enfermement, il a pré-

cisé que la mise à l'isolement peut avoir un effet calmant à court terme, mais risque aussi de provoquer une désorientation et de l'anxiété et d'avoir un effet contraire à celui qui est recherché¹. En 1998, le CPT avait déjà signalé que l'isolement ne doit jamais être utilisé à titre de sanction², ce qu'il a confirmé en 2006, relevant avec satisfaction que l'isolement est en passe d'être supprimé dans de nombreux pays³. Le CPT avait également indiqué qu'une contention physique de plusieurs jours ne peut avoir aucune justification thérapeutique et s'apparente à un mauvais traitement⁴. Enfin, selon le CPT, la contrainte peut servir à prévenir des blessures imminentes ou à réduire une agitation ou des violences aiguës, mais non à sanctionner une mauvaise conduite, à induire un changement de comportement ni ne doit servir de mesure de commodité pour le personnel⁵.

LA CONTRAINTE EN BLOUSE BLANCHE

Pas encore de mesures de contrainte en droit fédéral...

La contrainte médicale n'est pas encore légalisée par le droit fédéral. Toutefois, dans le cadre de la révision du droit de tutelle, le législateur fédéral officialisera, sauf surprise, le traitement forcé institutionnel et peut-être ambulatoire à l'égard des patients psychiques⁶. Faute de réglementation fédérale, il revient actuellement à chaque canton de légiférer sur l'usage de la contrainte médicale.

... mais des mesures de contrainte cantonales

Tous les cantons romands ont fait usage de la faculté d'appliquer la contrainte aux malades. Même le Valais, qui avait supprimé le recours à la chambre fermée dans les années 60 et faisait cavalier seul avec une loi ne mentionnant pas l'usage de la contrainte, est en train de modifier sa législation de façon à y introduire les mesures de contrainte. Le libellé des lois cantonales romandes de santé ne varie pas beaucoup d'un canton à l'autre. Il s'y proclame une interdiction de principe de la contrainte, suivie d'une description des modalités de protection du patient durant la contrainte, exceptionnellement admissible. Rares sont ces lois à détailler ce qu'il

faut entendre par contrainte. Celles de Berne et du Jura sont les plus explicites puisque ces cantons listent l'isolement, la contention et la limitation des contacts avec l'extérieur, Berne y ajoutant le traitement médicamenteux. Ce dernier est également prévu par Neuchâtel. Dans tous les autres cantons romands le traitement médicamenteux forcé est prohibé. Les lois de Genève, Fribourg et Vaud sont muettes sur ce qu'il faut entendre par contrainte. Enfin, aucune loi cantonale romande n'indique précisément le but d'intérêt public de la contrainte, à l'exception de Berne, canton partiellement francophone mais pas vraiment romand, qui précise que la contrainte a pour but de protéger ou d'améliorer l'état de santé du patient ou de protéger des tiers.

La contrainte et ses visions médicales

La difficulté qu'éprouvent les législateurs cantonaux à énoncer les buts d'une mesure coercitive est de nature à inquiéter. En effet, la Constitution fédérale établit que toute restriction à un droit fondamental doit être justifiée par un intérêt public prépondérant ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui⁷. Logiquement, le législateur cantonal qui décide d'introduire la contrainte dans la trousse médicale devrait déterminer et limiter les finalités d'intérêt public que cette possibilité est en droit de poursuivre. Or l'affirmation d'un intérêt public à la contrainte psychiatrique est peu populaire, tant elle évoque la maltraitance disciplinaire d'antan ainsi qu'un autoritarisme médical qui n'a plus cours officiel. C'est sans doute pourquoi l'intérêt public à l'exercice d'une contrainte médicale n'est pratiquement jamais détaillé par les lois qui l'instaurent⁸.

La protection d'un droit fondamental d'autrui comme but légitime à la contrainte exercée sur un malade est parfois invoquée. Là encore le discours est équivoque. Alors qu'il conviendrait d'exclure *expressis verbis* toute contrainte destinée à protéger un intérêt qui ne soit pas un droit fondamental garanti par la Constitution, les droits des soignants sont invoqués de façon imprécise⁹. Or, s'il ne fait aucun doute que les soignants doivent être protégés dans leur droit à la vie et à l'intégrité physique lorsqu'ils dispensent des soins, la contrainte ne saurait servir à éviter le recours à des méthodes de désescalade, à préserver la tranquillité d'une unité de soins ou à trouver le temps de s'occuper des autres malades.

A y bien réfléchir, la contrainte en psychiatrie ne devrait qu'aider un sujet souffrant à recouvrer sa liberté intérieure. Malheureusement, la plupart du temps sous l'étiquette thérapeutique, la contrainte assure la discipline dans les unités pour préserver soignants et pensionnaires de l'agitation insurrectionnelle des patients dont les souffrances sont paroxystiques. Le malaise du discours scientifique quant au but d'une mesure médicale coercitive est symptomatique de la pauvreté de pensée qui préside à l'application quotidienne de la contrainte et de l'indigence des moyens donnés aux soignants pour favoriser d'autres issues.

La contrainte médicale et son juge

Le Tribunal fédéral (TF), qui devrait statuer en dernier recours sur la légalité d'une mesure cantonale de contrainte et s'exprimer sur la légitimité du but poursuivi, est très peu sollicité sur cette question en comparaison du nombre de fois où la contrainte est utilisée dans les hôpitaux psychiatriques. Il a néanmoins eu l'occasion de donner quelques précisions quant à l'inadmissibilité de la contrainte disciplinaire en hôpital psychiatrique. Dans une affaire genevoise, le TF a dit que l'enfermement durant deux jours dans une chambre sécurisée vidée de ses meubles avec privation de ses habits, de son téléphone portable, de son tourne-disque et de toute lecture à l'exception de la Bible, suite à une fugue, apparaissait comme une mesure disciplinaire interdite par la loi genevoise¹⁰. Dans une affaire bernoise, le TF a estimé qu'une porte fermée de manière à empêcher un patient d'aller librement aux toilettes et à l'atelier d'écriture durant plus d'un mois pour parer au risque de mise en danger de sa personne ou de tiers ainsi qu'à une perturbation grave de la vie en commun constituait une atteinte disproportionnée à sa liberté personnelle¹¹.

LA CONTRAINTE DANS SON COSTUME DE BADAUD

En dépit de son indication thérapeutique douteuse, l'obligation de traitement est régulièrement réclamée par des proches et des voisins épuisés, rêvant qu'une loi permette de forcer le malade psychique à se soigner avant de devenir ingérable ou de se transformer en menace errante. Pour l'heure cette demande de soin forcé préventif ne peut pas être satisfaite. Notre droit étant fondé sur le respect de la liberté personnelle, les médecins ne sont pas habilités à prescrire de force et à long terme des traitements que les patients refusent, même s'ils permettraient la restauration des relations sociales, familiales et professionnelles.

En posant une limite en deçà de laquelle une assistance sous contrainte n'est pas possible dans une société respectueuse des plus vulnérables de ses membres, la loi n'offre pas de moyen d'intervention autoritaire qui permettrait d'éviter la décompensation d'un malade refusant tout traitement. Et il est souhaitable qu'elle continue à le faire, la réponse coercitive étant toujours la pire de toutes. Il est dès lors impératif que les intervenants en psychiatrie développent, en dehors de toute tentation de recourir à la contrainte, les moyens d'aborder une personne qui va mal et croit aller bien. Et nous savons que la psychiatrie n'est pas dénuée d'intelligence pour traiter de la délicate question du déni¹².

La contrainte à visées thérapeutiques prescrite par des médecins dans les hôpitaux de crise, dans des buts plus ou moins explicites et intelligibles, a longtemps occupé les défenseurs des patients. Il serait regrettable que ce légitime souci les empêche de percevoir que, de nos jours, le grand prescripteur de médication forcée n'est plus tant le médecin omniscient que l'assureur omnipotent.

LA CONTRAINTE DANS SON COSTUME DE BUREAU

Obligation de soins du travailleur menacé dans sa santé

Ne plus pouvoir subvenir à ses besoins par le fruit de son travail du fait d'une maladie et devoir, par conséquent, demander les prestations de l'assurance à laquelle on a cotisé, c'est causer un dommage à l'assureur. Aussi existe-t-il un principe général du droit selon lequel tout assuré doit faire ce qu'il peut pour réduire le dommage. A ce titre, il est possible de demander à un assuré de se soigner de façon à maintenir sa capacité de gain.

L'assurance invalidité (AI) n'a pas attendu sa 5^e révision tant décriée pour contraindre les assurés à suivre des traitements nécessaires au maintien de leur capacité de travail¹³. Le souci d'épargner les deniers publics n'aurait rien de contestable s'il n'était pas motivé par le bénéfice à court terme qu'en retire l'AI et s'il n'entraînait pas une intrusion malsaine dans le traitement de l'assuré. Des cas de traitements ordonnés par l'AI, sous menace de non-entrée en matière sur une demande de prestations, ont été portés à la connaissance de la permanence juridique de Pro Mente Sana, qui les a dénoncés depuis quelque temps déjà¹⁴. Avant même la 5^e révision une personne s'est vu reconnaître le droit à une rente à condition qu'elle se rende chez son psychiatre et que ce dernier donne au Service médical régional (SMR) un suivi mensuel sur sa capacité de travail. Difficile, dans ces conditions, d'envisager sereinement le soin comme un espace de confiance tendant vers le rétablissement de la santé¹⁵.

L'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI n'a fait que renforcer et institutionnaliser les moyens administratifs de presser l'assuré malade à suivre un traitement. L'Office fédéral des assurances sociales peut désormais édicter, à l'intention des services médicaux régionaux, des directives générales en matière médicale¹⁶. Cette compétence peut faciliter une politique d'obligation de soins destinés au maintien de la capacité de gain, quitte à négliger le bien-être physique, mental et social.

La menace de réduction ou de suspension de la rente AI pour manquement à l'obligation de suivre un traitement médical¹⁷, introduite par la 5^e révision, est particulièrement efficace sur les malades désargentés. En effet, les sanctions prévues par la loi¹⁸ consistent principalement à suspendre le versement des indemnités journalières pendant nonante jours au maximum ou à réduire le montant de la rente de moitié durant six mois au plus. Ces menaces, dissuasives pour les salaires bas et moyens, n'intimideront pas les personnes assez fortunées pour pouvoir se passer quelques mois des revenus minimaux assurés par l'AI¹⁹. Sous ce régime, certains malades pourront décider que la santé n'a pas de prix, alors que d'autres seront économiquement contraints de suivre une thérapeutique visant au premier chef le maintien de la capacité de se rendre à un poste de travail.

Un soin qui ne vise plus la santé

La même surveillance autoritaire du traitement psychiatrique s'observe dans le cadre de l'aide sociale à laquelle recourent de plus en plus de malades psychiques refoulés par l'AI. C'est alors à l'assistant social que le psychiatre doit rendre des comptes mensuels sur le suivi du traitement, quant bien même cette délation y porterait préjudice.

L'évolution vers un monde où le soin est imposé en fonction de critères qui n'ont pas un lien principal avec la santé est aussi sensible dans la loi sur l'assurance maladie. Celle-ci donne les moyens d'inciter les médecins à prescrire le soin le moins cher, sans s'inquiéter des conséquences néfastes pour le patient, comme une prise de poids. La loi valaisanne de santé reprend ce souci, établissant que, « à efficacité thérapeutique égale, le professionnel de la santé indique le traitement le plus économique »²⁰.

Le soin prescrit par l'assureur est une forme de contrainte qui s'exerce sur un plus vaste public de patients que celui des hôpitaux psychiatriques. Il entrave la liberté et l'art du médecin. Bienvenue dans le monde du traitement médical régenté par des entités qui n'ambitionnent pas de « protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et maintenir sa santé, de soigner les maladies et d'apaiser les souffrances »²¹, qui ne sont soumises à aucune déontologie, et n'ont d'expertise que technique et financière !

Ce passage insidieux d'un soin destiné à restaurer la personne à un soin destiné à préserver des finances qu'on hésite à qualifier de publiques s'agissant des assureurs maladie devrait nous inciter à quelques réflexions critiques sur les intérêts publics poursuivis par les lois sociales.

LA CONTRAINTE EN ROBE DE MAGISTRAT

Attentive à se protéger de la violence, la société moderne s'est donné les moyens de condamner le criminel irresponsable à se soigner dans le but de prévenir les récidives. La mesure pénale thérapeutique est réservée au délinquant pénalement irresponsable, qui a enfreint la loi par ses actes. Cependant, la société sécuritaire qui s'installe montre une propension à pénaliser, au-delà des actes commis, le potentiel de dangerosité d'une personne. C'est ainsi qu'est justifiée, en France, la nécessité de ficher toute personne pouvant s'avérer dangereuse²². C'est à la lumière de cette dérive que peut être appréciée l'obligation pénale de soins pour des infractions moins graves qu'auparavant²³.

Le droit pénal a récemment élargi le cercle des personnes pouvant être condamnées à un traitement contraint. Alors que l'ancien article 43 CP ne visait que les auteurs de crimes ou de délits à l'exclusion des simples contrevenants²⁴, les nouvelles dispositions²⁵ autorisent le recours à un traitement ambulatoire pour toute infraction, même légère²⁶. Il suffit que l'auteur de l'acte punissable souffre d'un grave trouble mental, qu'il soit toxicodépendant ou souffre d'une

autre addiction pour que le juge puisse ordonner un traitement ambulatoire prolongeable de cinq ans en cinq ans, s'il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions ou d'autres crimes ou délits en relation avec son trouble mental. La gravité de l'acte initialement commis n'est plus prise en compte pour juger du bien-fondé d'un traitement contraint. Cette nouvelle philosophie ouvre la porte au traitement ambulatoire forcé *ad vitam* de personnes ayant commis, en état d'irresponsabilité pénale due à une maladie psychique, une infraction passible d'une simple amende²⁷ et dont on redoute qu'elles ne commettent à l'avenir des crimes²⁸ ou des délits²⁹ desquels il s'agit de les détourner. Il y a là une légitimation du traitement forcé destiné non seulement à punir des infractions mineures, mais aussi à prévenir des crimes et délits hypothétiques, alors même que « les malades mentaux ne présentent pas un degré de dangerosité sensiblement plus élevé que les personnes psychiquement saines »³⁰.

LA CONTRAINTE DANS LES LANGES DE L'INNOCENCE

L'astreinte au traitement s'exerce d'abord dans des domaines où elle fait l'objet d'un consensus qui l'absout : non une limitation de la liberté d'un patient, mais la juste préservation de celle de son entourage. Une fois acquis le principe du traitement médical forcé de la criminalité, de la crise psychique aiguë en institution, puis de la maladie psychique incapacitante, il restera à légitimer la médicalisation de la déviance, de la fragilité sur le lieu de travail et du potentiel de dangerosité.

Le traitement sous contrainte, présenté comme la réponse naturelle à un défaut intrinsèque de la personne menaçante ou imperméable à la persuasion, ne trouve plus de détracteurs capables de rappeler que l'honorabilité d'une cause ne justifie pas toutes les rudesses. Et, par exemple, est-ce par l'effet d'un humanisme novateur qu'est approuvée l'obligation faite aux auteurs de violences domestiques de suivre un programme psychothérapeutique devant leur permettre de cesser tout recours à des comportements violents³¹? Dans une société s'identifiant aux victimes, il est permis de s'interroger sur l'insensibilité d'une pensée légitimant le devoir imposé à un être de modifier sa personnalité pour en protéger un autre. Certes, le but est noble de défendre la famille, mais il est aussi servi par les moyens du droit civil: expulsion du logement³², mesures protectrices, séparation, divorce. Comment la contrainte destinée à induire un changement de comportement, condamnée par le CPT comme un mauvais traitement, peut-elle être saluée dans le même temps comme une manière hautement civilisée de penser les relations violentes ?

Il faut prendre la contrainte institutionnelle pour ce qu'elle est : une brutalité, une indignité.

- ¹ Les normes du CPT, CPT/Inf/E (2202) 1- Rev. 2006 p. 64 N° 42
- ² CPT, 8^e rapport d'activité couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1997 point 49
- ³ Les normes du CPT, CPT/Inf/E (2202) 1- Rev. 2006 p. 58 N° 49
- ⁴ CPT, 8^e rapport d'activité couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1997 point 48, confirmé dans Les normes du CPT, CPT/Inf/E (2202) 1- Rev. 2006 p. 64 N° 43
- ⁵ Les normes du CPT, CPT/Inf/E (2202) 1- Rev. 2006 p. 64 N° 43
- ⁶ Voir Lettre trimestrielle N° 35 avril 2007
- ⁷ Voir l'art. 36 de la Constitution fédérale
- ⁸ L'art. 37a de la loi de santé NE dit seulement que « le traitement forcé doit être justifié par un intérêt public et respecter le principe de proportionnalité »
- ⁹ Selon la Directive sur le programme de soins en chambre fermée des HUG du 13.09.08, « le traitement en chambre fermée doit (...) protéger (...) les droits des soignants » et peut être prescrit pour prévenir le risque élevé de mise en danger d'autrui. La directive du CHUV sur les mesures de contrainte à l'égard du patient (VO2/07.03.05) est, en revanche, plus précise sur le danger grave pour la sécurité ou la santé d'autrui : « Risque de blessure, chute, agitation, troubles du comportement, déambulation excessive, entrave à des soins vitaux. »
- ¹⁰ Arrêt du Tribunal fédéral 5A_665/2007, destiné à la publication
- ¹¹ Arrêt du Tribunal fédéral 5A_396/2207
- ¹² Voir par exemple Dr Yann Hodé : *Comment faciliter l'insertion sociale des malades ?* Fondation recherche médicale www.frm.org. Voir aussi le développement des équipes mobiles
- ¹³ Dans un arrêt du 5 octobre 2001, le TF a déjà posé le principe que « à partir du moment où il est établi qu'il y a atteinte à la santé psychique ayant valeur de maladie, il est décisif de savoir si et dans que lle mesure, en cas de traitement médical adéquat, l'assuré peut, malgré son infirmité mentale, mettre à profit sa capacité de travail et de gain en exerçant, éventuellement dans le cadre de travail protégé, l'activité qui peut raisonnablement être exigée dans son cas »
- ¹⁴ Rapport annuel 2006 p. 9 et 10
- ¹⁵ Selon l'OMS, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité
- ¹⁶ Art. 64a al. 1 lettre c LAI
- ¹⁷ Art. 7b al. 1 LAI et 7 al. 2 lettre d LAI
- ¹⁸ Voir art. 86 et suivants RAI
- ¹⁹ Le montant de l'indemnité journalière (destinée à assurer la subsistance de l'assuré et de sa famille pendant une période de réadaptation) ne doit pas dépasser 346 francs par jour pour une personne qui a droit aux prestations pour enfants. Le montant de la rente AI est de 2210 francs maximum
- ²⁰ Art. 31 al. 2 de la loi sur la santé du 9 février 1996
- ²¹ Art. 2 du code de déontologie de la FMH
- ²² Créé par un décret paru le 1^{er} juillet 2008 au Journal officiel, le fichier Edvige permet de recenser dès 13 ans les personnes jugées susceptibles de porter atteinte à l'ordre public ainsi que des personnes exerçant ou ayant exercé un mandat politique, syndical ou économique ou jouant un rôle institutionnel, économique, social ou religieux significatif. Ce fichier permet également d'enregistrer des données sur le comportement et l'environnement de la personne
- ²³ Le nouveau Code pénal est entré en vigueur en 2007
- ²⁴ Voir Lettre trimestrielle N° 26, décembre 2004
- ²⁵ Art. 56 et suivants CP
- ²⁶ Art. 63 CP
- ²⁷ Par exemple voies de fait (art. 126 CP), utilisation abusive d'une installation de télécommunication (art. 179 septies CP), insoumission à une décision de l'autorité (art. 292 CP), infraction d'importance mineure contre le patrimoine (art. 172 ter CP)
- ²⁸ Infractions passibles d'une peine privative de liberté de plus de trois ans (art. 10 al. 2 CP)
- ²⁹ Infractions passibles d'une peine privative de liberté n'excédant pas trois ans ou d'une peine pécuniaire (art. 10 al. 3 CP)
- ³⁰ Feuille fédérale 1999 p. 1901
- ³¹ FAO N° 76 – 256^e année, du vendredi 4 juillet, Bureau du délégué aux violences domestiques, Rapport annuel 2007, p. 17
- ³² Art 28b Code civil

**Lettre trimestrielle
de l'association romande
Pro Mente Sana**
Rue des Vollandes 40
1207 Genève
Tél. 0840 0000 60
Fax 022 718 78 49
CCP 17-126 679-4
info@promentesana.org
www.promentesana.org