

5.11 Mesures de contrainte en médecine

Sont réputées mesures de contrainte toutes les atteintes auxquelles il est procédé contre la volonté déclarée ou en dépit de l'opposition d'une personne. Cela inclut également des mesures moins invasives, notamment le fait de contraindre une personne à se lever, à s'alimenter ou à participer à une séance thérapeutique.

La pratique fait la distinction entre entrave à la liberté et traitement forcé. On parle d'entrave à la liberté lorsque seule la liberté de mouvement est restreinte (p.ex. l'internement dans un établissement fermé). Les entraves majeures à la liberté sont la contention (p.ex. avec des sangles) ou l'isolement (p.ex. dans une chambre d'isolement). Lorsqu'il y a non seulement atteinte à la liberté, mais également à l'intégrité physique d'une personne, notamment en cas de médication forcée, il s'agit d'une mesure de contrainte médicale avec atteinte à l'intégrité physique. On utilise alors le terme de « traitement sous contrainte ».

Les mesures de contrainte impliquent toujours une atteinte grave au droit à l'autodétermination et à la liberté personnelle. Néanmoins, elles ne sauraient être systématiquement écartées en dernier recours. En cas de mise en danger aiguë de soi ou d'autrui, elles constituent parfois l'unique possibilité de prévenir un dommage plus important. Lors de la mise en œuvre des mesures de contrainte, il convient de veiller tout particulièrement à respecter les principes de proportionnalité et de subsidiarité ; cela signifie qu'une telle mesure doit être premièrement nécessaire, et deuxièmement adaptée ¹. Si plusieurs mesures apparaissent adaptées, il faut choisir celle qui est la moins lourde pour la personne concernée. Ces conditions doivent être examinées individuellement pour chaque patient. La durée de la mesure de contrainte doit, elle aussi, être adaptée à sa nature et à l'état du patient. Cette évaluation doit tenir compte du fait que la mise en œuvre d'une mesure de contrainte peut entraîner des dommages somatiques ou psychiques. La communication avec le patient concernés avant, pendant et après une mesure de contrainte est essentielle.

Dans les situations d'urgence présentant un risque élevé de mise en danger de soi ou d'autrui, la nécessité de prendre des mesures de contrainte n'est guère contestée. En revanche, plus délicates sont les situations dénuées de tout caractère d'urgence dans lesquelles prévalent les aspects liés à la sécurité ou à une mise en danger de la santé, en particulier en gériatrie et en psychiatrie. En effet, il n'est pas toujours évident, dans ces domaines, de savoir si le principe de bienveillance contrebalance réellement la restriction des droits de la personnalité et la liberté, à savoir une atteinte ponctuelle à l'autonomie du patient. Dans de telles situations, comment conserver l'autonomie des patients ? Quand des mesures médicales d'urgence peuvent ou doivent-elles être prises contre le gré ou malgré l'opposition active de la personne concernée ? Les [directives](#) médico-éthiques publiées en 2015 par l'ASSM posent un cadre afin de pouvoir répondre à ces questions dans ce contexte délicat. Elles tiennent notamment compte des exigences légales du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte entré en vigueur en 2013.

Conseil pratique

Les directives mentionnées, tout comme le droit de la protection de l'adulte, sont [en cours de révision](#). Lorsqu'il s'agit de tenir compte des bases juridiques et médico-éthiques, il est recommandé de vérifier si la version utilisée est bien celle en vigueur.

Le placement à des fins d'assistance (PAFA)

On parle de PAFA lorsqu'une personne est placée contre sa volonté dans une institution appropriée. Pour qu'un PAFA puisse être ordonné, il faut que la personne concernée se trouve dans un état de faiblesse (trouble psychique, déficience mentale ou grave état d'abandon) nécessitant une assistance ou un traitement qui ne peuvent lui être fournis d'une autre

manière que par le biais d'un PAFA dans une institution appropriée (besoin de protection individuel) ². La charge que la personne concernée représente pour ses proches ou pour des tiers peut constituer un critère supplémentaire important pour ordonner un PAFA ; sans toutefois pouvoir le justifier. Ce dernier constituant une atteinte grave au droit fondamental qu'est la liberté personnelle, il n'entre en ligne de compte qu'en dernier recours (cf. ci-dessus). L'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement et la libération. Les cantons peuvent désigner des médecins ³ qui sont également habilités à ordonner des placements, étant précisé que, dans ce cas, leur durée est limitée à six semaines ⁴. La personne placée a le droit de désigner une personne de confiance et le placement doit périodiquement être réexaminé.

Lorsque le placement est ordonné à des fins de traitement, le médecin traitant établit un *plan de traitement* en collaboration avec la personne concernée et la personne de confiance.

Si la personne concernée est **capable de discernement**, le plan de traitement doit être soumis à son consentement et c'est alors le principe du consentement éclairé (informed consent) qui s'applique. Les personnes capables de discernement décident elles-mêmes de leur traitement, qu'il s'agisse de troubles psychiques ou de maladies somatiques, en acceptant ou non un plan de traitement

Si la personne placée est **incapable de discernement**, il faut distinguer entre trouble psychique et maladie somatique:

- Si le traitement concerne une maladie somatique, les médecins appliquent les règles usuelles en cas d'incapacité de discernement (cf. [chapitre 3.1](#)). Dans une telle situation, les directives anticipées sont en principe contraignantes ; en leur absence, c'est le représentant qui décide à la place de la personne incapable de discernement.
- Le trouble psychique ⁵ à l'origine du PAFA peut être traité sans consentement si les conditions décrites ci-après sont remplies. Les médecins doivent prendre connaissance des éventuelles directives anticipées qui ne sont toutefois pas contraignantes (cf. [chapitre 3.4](#)).

Le PAFA est une mesure de contrainte, mais n'autorise pas, en soi, la médication forcée de la personne concernée. La loi règle le traitement sous contrainte dans le chapitre « Traitement sans consentement » ⁶. Un tel traitement doit être prescrit par la médecin-chef ou le médecin-chef du service concerné et exige notamment que la personne placée n'ait pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement, et que sa vie ou son intégrité physique ou celles de tiers soient gravement mises en péril. En cas d'urgence, il est en outre possible d'administrer immédiatement les soins médicaux indispensables pour parer aux risques aigus liés à la situation.

Les dispositions relatives à la limitation de la liberté de mouvement dans les établissements médico-sociaux s'appliquent par analogie aux mesures restreignant la liberté (contention, isolation) (cf. [chapitre 5.8](#)).

En cas de PAFA, la protection juridique est renforcée ⁷. La personne concernée ou l'un de ses proches peut saisir un tribunal dans les cas suivants : lorsqu'un placement à des fins médicales est ordonné, lorsque l'institution retient la personne ou rejette une demande de libération, et en cas de traitement sans consentement ou de limitation de la liberté de mouvement. Le délai pour saisir un tribunal est en principe de dix jours à compter de la notification de la décision.

Le nouveau droit de la protection de l'adulte a renoncé à introduire des bases légales fondant le traitement ambulatoire sous contrainte. Une réserve expresse ⁸ permet toutefois aux cantons de légiférer dans ce domaine. Ceux-ci sont habilités à réglementer le suivi et à prévoir des mesures ambulatoires. De nombreux cantons ont fait usage de cette possibilité. En général, ils attribuent à l'autorité de protection de l'adulte la compétence d'imposer à la personne concernée un traitement médical ou l'administration des médicaments prescrits par le médecin. De telles mesures visent à prévenir des PAFA ou à éviter des rechutes.

Traitement imposé indirectement par un tribunal pénal ou un assureur

Conformément au Code pénal, si les personnes incriminées sont atteintes de troubles psychiques ou dépendantes aux stupéfiants, le tribunal pénal peut ordonner une mesure thérapeutique hospitalière ou un traitement médical ambulatoire ⁹. La pression poussant ces personnes à collaborer à un traitement ambulatoire est forte, car son interruption les exposerait à l'exécution de la peine privative de liberté suspendue.

Dans différents domaines d'assurance, les assurés sont tenus de réduire le dommage et notamment de se soumettre à un traitement que l'on peut raisonnablement exiger, y compris à des interventions invasives, si cela est susceptible d'améliorer notablement leur capacité de travail ou de leur offrir une nouvelle possibilité de gain ¹⁰. L'assurance d'indemnités journalières peut également exiger que les assurés subissent un traitement médical raisonnablement acceptable si un tel traitement est susceptible de leur faire récupérer leur capacité de travailler ¹¹. Il est bien évident que de telles dispositions exercent une pression considérable sur les patients, mais elles ne changent rien pour les médecins traitants, car elles ne justifient pas un traitement sans consentement. En d'autres termes, la décision de suivre ou non un traitement appartient à

la patiente ou au patient, qui peut refuser un traitement raisonnablement acceptable et s'accommoder du fait que l'assurance supprime ou réduise ses prestations d'indemnités journalières ou de rentes ¹².

- 1 Cela suppose un examen préalable de toutes les possibilités alternatives à une mesure de contrainte et que seule une telle mesure soit apte à écarter la mise en danger.
- 2 Art. 426 CC.
- 3 Dans les faits, c'est le plus souvent les médecins qui ordonnent les placements à des fins d'assistance, si bien que la règle légale selon laquelle l'autorité de protection de l'adulte (APEA) prend la décision tend en pratique à devenir l'exception.
- 4 La décision de placement rendue par le médecin doit contenir au moins les indications suivantes : 1. le lieu et la date de l'examen médical ; 2. le nom du médecin ; 3. les résultats de l'examen, les raisons et le but du placement ; 4. les voies de recours (art. 430 al. 2 CC).
- 5 Cf. Arrêt du Tribunal fédéral 5A_374/2018, consid. 4.2.1, du 25 juin 2018 concernant la notion de « troubles psychiques ».
- 6 Art. 434 CC.
- 7 Cf. Häfeli Christoph, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 3^e édition, Berne 2021, n. 743.
- 8 Art. 437 CC.
- 9 Art. 56 ss CP.
- 10 Art. 21 al. 4 LPGa.
- 11 Se référer aux dispositions correspondantes des conditions générales du contrat (CGC).
- 12 Assurances sociales selon l'art. 21 al. 4 LPGa ; assurances privées en référence aux dispositions des CGC.

Dernière mise à jour le 12.08.2026