

# Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie (ORCEP)

## Projet pilote

---

### Résumé

**L'association romande Pro Mente Sana (PMS) crée un espace de documentation et de production de savoirs qui fait défaut. Cet espace est pourtant nécessaire pour favoriser le développement d'alternatives à la contrainte en psychiatrie et de prises en charge thérapeutiques respectueuses de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).**

Pro Mente Sana (PMS), association romande de défense des droits et des intérêts des personnes souffrant de troubles ou d'un handicap psychiques,<sup>1</sup> met sur pied un Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie (ORCEP). La création de cet observatoire vise à documenter et conserver les expériences personnelles de la contrainte en psychiatrie. L'ORCEP réunit systématiquement un matériau dense et multiple (par questionnaires et entretiens, par la réception de documents privés, de productions littéraires ou plastiques, etc.). Le but est de constituer des savoirs issus du vécu des usager·ères de la psychiatrie qui mettent « le savoir médical à l'épreuve du réel ».<sup>2</sup> La diffusion et la valorisation de ces savoirs doit favoriser des réflexions sur la contrainte, porteuses de transformations et qui rompent avec une vision progressiste et normative de la psychiatrie. Nous voulons soutenir un questionnement de la prise en charge de la maladie psychique, de la crise et/ou de la déviance, d'un point de vue non seulement médical et juridique mais également social, économique et politique.

---

<sup>1</sup> Le présent projet a été élaboré en collaboration avec l'Institut des humanités en médecine (IHM) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et de l'Université de Lausanne (UNIL) et l'association d'aide à la santé et à l'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques Parole à Genève. Nous les remercions chaleureusement de leur précieuse participation.

<sup>2</sup> Solhdju et Rivière 2022 : 14.

# 1. Contexte

**En Suisse, l'utilisation de la contrainte en psychiatrie est régulièrement mise en cause par les associations de défense des droits et des intérêts des usagers·ères de la psychiatrie comme elle fait l'objet de controverses au sein du monde « psy ».<sup>3</sup> Au niveau international et national, l'appel au développement d'orientations théoriques et pratiques dans le champ de la santé mentale visant à « mettre fin aux violations des droits humains »<sup>4</sup> se multiplie.**

La commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, D. Mijatovic, s'appuyant sur la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), a recommandé dans son discours devant l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe en 2019 de mettre fin à la contrainte en santé mentale.<sup>5</sup> En 2020, l'Association mondiale de psychiatrie a affirmé la nécessité de développer des alternatives à la contrainte en psychiatrie afin d'améliorer la prise en charge thérapeutique en santé mentale.<sup>6</sup> Enfin, l'Organisation mondiale de la santé a publié en 2021 des *Orientations relatives aux services de santé mentale communautaires : promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits*. Le but est de promouvoir des services de santé mentale « respectueux des principes relatifs aux droits humains qui figurent dans la CDPH » et d'œuvrer à l'abolition des pratiques coercitives dans les institutions psychiatriques.<sup>7</sup> La Suisse a ratifié en 2014 la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Cette convention oblige notamment les hôpitaux à respecter la volonté et les préférences des patient·es, même incapables de discernement (art. 12 § 4 CDPH).

L'Académie suisse des sciences médicales définit la contrainte comme « [...] l'application d'une mesure en dépit du fait que la personne concernée manifeste ou a manifesté par le passé son désaccord par l'expression de sa volonté ou par la résistance ».<sup>8</sup> En ce sens, la contrainte peut faire référence autant à des pratiques formelles encadrées par une réglementation précise (hospitalisation forcée, traitement sans consentement, isolement et

---

<sup>3</sup> Par exemple en Romandie : Klein et König 2016 ; Chieze et al. 2018 ; Congrès du GRAAP 2019 ; Hatam 2018 ; Morandi et al. 2021.

<sup>4</sup> OMS 10. 06. 2021.

<sup>5</sup> Mijatovic 2019.

<sup>6</sup> WPA 2020.

<sup>7</sup> OMS 2021 : 4.

<sup>8</sup> ASSM 2018.

contention physique et chimique) qu'à des pratiques informelles (pressions psychologiques et chantage par exemple) qui ne sont légitimées par aucune base légale.<sup>9</sup>

Le nouveau droit fédéral de la protection de l'adulte est entré en vigueur en 2013. La réglementation du placement à des fins d'assistance (PAFA) encadre la majorité des pratiques de contrainte formelle en psychiatrie (seule l'obligation de soins ambulatoires dépend de la réglementation cantonale). Selon le législateur, ce placement contre la volonté du ou de la patient·e a désormais deux buts. Le premier est de « porter assistance » à des personnes en détresse plutôt que de les « priver de liberté » comme sous l'ancien droit ; le second est de légaliser le traitement sous contrainte et de le rendre acceptable aux patient·es en leur donnant accès à une personne de confiance de leur choix pouvant les assister pendant toute la durée de leur séjour (art. 432 CC). Cette modification du Code civil avait également pour objectif de garantir aux personnes placées une participation active à l'élaboration du plan de traitement pouvant leur être appliqué sous contrainte à des conditions strictement encadrées et de les encourager à s'exprimer par des directives anticipées (art. 433 CC).<sup>10</sup> En d'autres termes, le Code civil de 2013 investit les personnes soumises à un PAFA de droits spécifiques destinés à garantir autant que possible le respect de leur volonté et cherche à répondre à leur besoin d'assistance. Pourtant, ces dispositions ne sont peut-être pas tout à fait conformes à la CDPH, puisqu'elles autorisent le traitement sous contrainte alors que cette convention exige le respect de la volonté des préférences des personnes incapables de discernement.

Cette contradiction a fait l'objet d'une intervention parlementaire demandant le « respect intégral des droits des personnes handicapées ». <sup>11</sup> Plus globalement, plusieurs postulats et motions, ont relayé au parlement les critiques citoyennes adressées au nouveau droit fédéral de protection de l'adulte et à son application. <sup>12</sup> En réponse et après analyse et rapport, le Conseil fédéral a jugé nécessaire de soumettre ces nouvelles dispositions légales à une évaluation approfondie. Il en a résulté un projet de recherche intitulé « Évaluation des dispositions relatives au placement à des fins d'assistance (PAFA ; art. 426 ss CC) » conçu par l'Office fédéral de la justice et dont la réalisation a été confiée à un bureau de conseil indépendant (Socialdesign AG) en octobre 2020. Les conclusions de cette évaluation ont été rendues publiques en août 2022. Selon les auteur·rices de ces conclusions, la réforme légale de 2013 a apporté des améliorations effectives par rapport à la situation précédente. Néanmoins, ils et elles affirment que des adaptations sont requises et que celles-ci « ne

<sup>9</sup> Morandi et al. 2021.

<sup>10</sup> Voir par exemple Ferrari et al. 2018.

<sup>11</sup> Postulat Laurence Fehlmann Rielle 20.3657 *Pour un respect intégral des droits des personnes handicapées*.

<sup>12</sup> *Premières expériences avec le nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant*. Rapport du CF du 20 mars 2017 ; motions Yvette Estermann "Réduire modérément le nombre d'internements forcés ordonnés à la légère" et "Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère" 18.3654 et 18.3553.

seront utiles qu'en présence d'efforts conséquents pour améliorer encore davantage la qualité de la mise en œuvre des PAFA et la sensibilisation quant aux modalités d'exécution des PAFA ». <sup>13</sup> Ces auteur·rices recommandent notamment « une meilleure intégration de la perspective des personnes concernées dans l'ensemble du processus du PAFA ». <sup>14</sup>

## 2. Constats

**Le nouveau droit de protection de l'adulte bien qu'il donne des garanties supplémentaires aux personnes soumises à un PAFA, légitime toujours des mesures de contraintes qui sont controversées. Mais surtout, les personnes concernées par cette mesure de privation de liberté témoignent qu'elles n'ont souvent pas été en mesure de faire respecter leurs droits et qu'elles n'ont perçu ni l'assistance ni le bénéfice thérapeutique justifiant le PAFA.**

Les dispositions de 2013 encadrant le PAFA sont donc censées garantir des droits supplémentaires aux personnes concernées par rapport aux dispositions encadrant la privation de la liberté à des fins d'assistance (PLAFA ; art. 397a ss aCC) de l'ancien droit de la tutelle qui étaient entrées en vigueur en janvier 1981. Toutefois, il faut bien constater qu'elles consacrent toujours des pratiques de contrainte qui sont par ailleurs critiquées. En d'autres termes, ces dispositions pointent les rapports paradoxaux qui lient soin et contrainte comme protection des individus et protection de l'ordre social dans le domaine de la maladie psychique. Malgré les volontés affichées de promouvoir une prise en charge des patient·e·s respectueuse de leurs droits, l'expérience de la violence institutionnelle comme celle produite par la maladie mentale (pour les usager·ères de la psychiatrie, leur entourage, le corps médical) semble constituer une aporie (indépassable ?) propre à la maladie psychique et à sa prise en charge.

Nos activités quotidiennes d'aide et de soutien aux personnes atteintes de troubles psychiques nous font constater que nombre de personnes placées à des fins d'assistance ressortent de l'hôpital sans avoir pu donner du sens à ce qui leur est arrivé et sans considérer qu'une aide leur a été apportée ou qu'elles en ont retiré un bénéfice

---

<sup>13</sup> Bundesamt für Justiz 2022 : 19.

<sup>14</sup> *Ibid.*

thérapeutique. Au contraire, maint-es usager·ères de la psychiatrie se sont senti·e·s l'objet d'une violence institutionnelle ou d'une indifférence à leurs difficultés personnelles. De plus, certaines de ces personnes ne semblent pas avoir été en mesure d'activer les protections de leurs droits (par ex. personne de confiance, directives anticipées) prévues par la loi. Cette compétence demande des ressources personnelles, familiales et/ou amicales qui parfois font défaut au moment de l'hospitalisation. Il s'ensuit que les buts d'autonomisation et d'assistance visés par la modification du Code civil entrée en vigueur en 2013 ne semblent pas atteints à satisfaction, alors même que ces buts doivent être entendus dans un sens large selon la jurisprudence.<sup>15</sup> L'expérience des personnes concernées par cette forme d'assistance est essentielle dans un contexte d'atteinte aux libertés : si l'assistance n'est pas perçue par celui ou celle qui la reçoit, même *a posteriori*, ce sont les fondements en droit de cette mesure de contrainte qui *de facto* sont mis en doute. En d'autres termes, le contrôle ou l'évaluation d'une application stricte des droits semble insuffisant à garantir que l'assistance soit effectivement apportée au patient·e, pourtant seul dessein justifiant légalement l'usage de la contrainte.

### 3. Projet

**Documenter les expériences de la contrainte en psychiatrie, récolter des données et constituer des savoirs. Le but est de favoriser et soutenir le développement de prises en charge thérapeutiques qui prennent en compte l'expertise des personnes concernées par la contrainte en psychiatrie et qui respectent leurs droits fondamentaux.**

Dans leur récent article sur « les sentiments et attitudes des professionnels de la santé mentale à l'égard de la contrainte », Stéphane Morandi et collègues relèvent que lors de leur enquête menée au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), « bien qu'un grand nombre de professionnels de la santé mentale considéraient la contrainte comme une violation des droits fondamentaux [...], un pourcentage important d'entre eux s'accordaient à dire que la contrainte était néanmoins indispensable en psychiatrie et bénéfique pour les patients. [...] La plupart d'entre eux ont déclaré faire preuve d'empathie envers les patients contraints, en partageant leur expérience et en tenant compte de leurs préférences ».<sup>16</sup> Selon

---

<sup>15</sup> 5A\_567/2020 RMA1/2021 RJ 43-21.

<sup>16</sup> Morandi *et al.* 2021 : 4/7 ; notre traduction.

Morandi et collègues, la confiance dont font preuve les professionnel-le-s dans leurs pratiques devrait être confrontée à l'expérience des patient-e-s en matière de contrainte, formelle comme informelle, dans les établissements de santé mentale.

C'est précisément pour faire exister et rendre légitime l'expérience des usager-ères de la psychiatrie<sup>17</sup> et pour en permettre la diffusion et la valorisation que nous avons élaboré notre projet d'observatoire. Le but est d'offrir un outil qui favorise et soutienne l'élaboration de modèles de pratiques de soins et de prises en charge de la maladie psychique qui tiennent compte de l'expérience des personnes concernées et qui rendent effectifs les protections de leurs droits fondamentaux et les buts d'assistance et d'autonomisation prévus par la loi. Mais il s'agit également de participer à la réalisation du devoir de surveillance et de documentation des pratiques de prise en charge des personnes handicapées psychiques induit par la ratification par la Suisse de la CDPH (art. 16 § 3 ; art. 31 § 1), comme à celui de participation des personnes concernées et des associations qui les représentent dans l'accomplissement des effets prévus par la convention (art. 33 § 3). Dans ses dispositions visant à garantir le droit aux personnes handicapées de ne pas être soumises à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16), cette convention contraint en effet les États signataires à veiller « à ce que tous les établissements et programmes destinés aux personnes handicapées soient effectivement contrôlés par des autorités indépendantes » (art. 16 § 3). Elle préconise par ailleurs la récolte « d'informations appropriées » dans le but de « formuler et d'appliquer des politiques visant à donner effet » à ses principes (art. 31 § 1).

Autrement dit, la contrainte en psychiatrie et les atteintes aux droits individuels qui en découlent sont des sujets de débats et font l'objet de controverses que nous ne pouvons, dans un État de droit et une société démocratique, faire l'économie de suivre, de nourrir et d'analyser en continu. C'est pourquoi, la création de l'ORCEP vise à documenter et conserver les expériences personnelles de la contrainte en psychiatrie. Cet observatoire réunit systématiquement un matériau dense et multiple (par questionnaires et entretiens, par la réception de documents privés, de productions littéraires ou plastiques, etc.). Le but est de constituer des savoirs issus du vécu des usager-ères de la psychiatrie qui mettent « le savoir médical à l'épreuve du réel ».<sup>18</sup> La diffusion et la valorisation de ces savoirs, doit favoriser des réflexions sur la contrainte, porteuses de transformations et qui rompent avec une vision progressiste et normative de la psychiatrie. Nous voulons soutenir un questionnement de la

---

<sup>17</sup> Bien que nous nous intéressions prioritairement à l'expérience des usager-ères de la psychiatrie, nous n'excluons pas de documenter dans un second temps celle des proches et des professionnel-le-s, notamment celles et ceux dont le rapport à la contrainte est peu documenté, par exemple les assistant-es en soins et santé communautaires, les assistant-es sociales, les ergothérapeutes, le personnel de maintenance et de sécurité, etc.

<sup>18</sup> Solhdju et Rivière 2022 : 14.

prise en charge de la maladie psychique, de la crise et/ou de la déviance, d'un point de vue non seulement médical et juridique mais également social, économique et politique.<sup>19</sup>

Cette documentation des manières de vivre et de rendre compte de la contrainte en psychiatrie a pour but de constituer au fil du temps des « archives minoritaires »<sup>20</sup> qui viennent compléter, voire contrebalancer ou altérer, les récits dominants sur la question (scientifiques, cliniques et institutionnels). C'est également pour nous une façon de promouvoir l'articulation des expertises dites profanes à celles dites scientifiques selon des modalités qui pondèrent les injustices épistémiques comme les inégalités socio-économiques dont les personnes concernées par la maladie psychique sont souvent tributaires.<sup>21</sup> Nous considérons en effet que les usager·ères de la psychiatrie développent une expertise basée sur leur expérience de la maladie et de sa prise en charge qui mobilise bien sûr des savoirs expérientiels, mais également médico-scientifiques ou juridiques, médiés notamment par les associations.<sup>22</sup> En ce sens, nous partons du principe qu'ils et elles sont non seulement des témoins ou des informateur·rices, mais qu'ils et elles sont aussi des partenaires dans la construction de connaissances démocratiques qui allient sciences et société comme théorie et pratique.<sup>23</sup> C'est pourquoi notre projet participe d'une recherche-action dans le sens où il a pour « visée de relier production de connaissances à propos d'une réalité donnée en lien avec des enjeux pratiques et production de transformation relatives à ces enjeux ».<sup>24</sup>

Plus concrètement l'Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie (ORCEP) organise son travail selon **deux axes** principaux :

## 1. Documentation et archivage

L'ORCEP a mis en place une méthodologie permettant de recueillir de manière systématique l'expérience des personnes concernées par la contrainte en psychiatrie selon trois niveaux :

Niveau 1 : Toute personne désireuse de témoigner se voit proposer un questionnaire/formulaire (disponible notamment en ligne sur le site internet de

---

<sup>19</sup> Voir par ex. les travaux de recherche du Collectif Contrast ; Baleige et Pastour 2017.

<sup>20</sup> Les « archives minoritaires » font référence à la création d'une mémoire collective représentative d'enjeux et de groupes d'individus dont la position et la reconnaissance sociale sont « minorisées ». Voir, Idier 2018 : introduction.

<sup>21</sup> Cf. par exemple Godrie 2019.

<sup>22</sup> Akrich et Rabeharisoa 2012.

<sup>23</sup> Bonny 2014 ; Godrie 2019.

<sup>24</sup> Bonny, site recherche-action.ch.

l'observatoire). D'une part, ce questionnaire/formulaire sert à documenter de manière factuelle l'expérience de la contrainte en psychiatrie (par ex. données sociodémographiques, régime de l'hospitalisation, respect des dispositions légales, etc.). D'autre part, il permet de cadrer réglementairement les conditions de dépôt et d'utilisation du dossier d'archives ouvert par la personne (accès élargi ou restreint à des catégories de personnes ou sur autorisation, anonymisation, etc.) et contenant d'éventuels éléments complémentaires (cf. niveaux 2 et 3).

Niveau 2 : Nous menons avec les personnes qui le souhaitent un entretien compréhensif au cours duquel celles-ci sont invitées à raconter leur expérience de la contrainte en psychiatrie, à situer cette expérience dans leur parcours de vie et à développer leurs réflexions à ce propos. Ces entretiens sont ensuite transcrits et versés au dossier ouvert par la personne.

Niveau 3 : Les personnes sont libres d'ajouter à leur dossier tout document qu'elles estiment pertinent par rapport à leur expérience et dont elles jugent qu'il représente un apport heuristique sur la question de la contrainte en psychiatrie : des productions littéraires, plastiques ou audiovisuelles, mais également des documents privés.

Afin de contextualiser les savoirs expérientiels récoltés et constitués par l'ORCEP, nous effectuons une veille informationnelle visant à identifier et réunir les données produites par ailleurs (principalement en Romandie) sur la contrainte en psychiatrie (par ex. données statistiques, rapports d'organismes de surveillance, jurisprudences, productions académiques et associatives, etc.).

## **2. Diffusion et valorisation**

Le site internet de l'ORCEP constitue une interface importante de diffusion de l'information. Il indique les modalités et fournit les documents utiles au dépôt de témoignages comme il renseigne sur les conditions d'accès aux « archives de la contrainte en psychiatrie ». Il propose une bibliothèque publique en ligne (Zotero) des travaux de recherches et des initiatives associatives romands en rapport avec la question de la contrainte en psychiatrie. D'autres informations et contenus (synthèses thématiques de la documentation réunie, mise en exergue de problématiques spécifiques, jurisprudence, etc.) viendront enrichir ce site internet en fonction des ressources dont disposera l'ORCEP dans le futur.

Sur la base des savoirs expérientiels qu'il recueille, l'ORCEP organise des ateliers de co-construction de savoirs réunissant des représentant·es des parties impliquées. Il incite par ailleurs à la mise en place de projets (de recherche, pédagogiques, d'intéressement, etc.), tant au niveau académique qu'associatif. Les membres de l'ORCEP offrent également leurs services pour intervenir dans les cursus de formation des (futur·es) professionnel·les de santé et ils participent régulièrement à des séminaires, des colloques et d'autres réunions



rassemblant des professionnel·les du domaine de la psychiatrie comme des pair·es praticien·nes en santé mentale, des associations ou des usager·ères. De fait, L'ORCEP s'insère dans un réseau de compétences existant et profite des liens déjà créés par ses membres avec ce réseau.<sup>25</sup>

À terme, par ses activités et les collaborations qu'il aura établies, l'Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie ambitionne de devenir un centre de compétences pour la Suisse Romande sur cette thématique. Il devrait faire office de support et être à même d'accompagner les actions de transformations sur le terrain en proposant des ressources utiles aux institutions et aux équipes soignantes et qui intègrent l'expertise des usager·ères de la psychiatrie, reconnaissant à ces derniers·ères leur rôle d'acteurs·rices du système de soin.

## 4. Références bibliographiques

Académie suisse des sciences médicales (ASSM). *Mesures de contrainte. Directives médico-éthiques*. Berne : ASSM. 2018.

Akrich Madeleine et Rabeharisoa Vololona. L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Santé publique*. 2012 : 69-74.

Association Re-pairs : <https://www.re-pairs.ch/>.

Baleige Antoine et Pastour Nicolas. Proposition pour un observatoire de la contrainte et des libertés en santé (mentale). *L'information psychiatrique* 93(7) : 587-592. 2017.

Bonny Yves. La recherche action et la question de l'institution. *Forum*. 2014 : 14-24.

Bonny Yves. Le « champ » de la recherche-action. Site recherche-action.ch : <https://recherche-action.ch/a-propos/Pages/Diversit%C3%A9%20des%20%C3%A9marches.aspx>, consulté le 25.10.2021.

Bundesamt für Justiz. *Evaluation des Bestimmungen zur fürsorglichen Unterbringung (FU ; Art. 426 ff. ZGB)*. *Schlussbericht*. 02. 08. 2022. Site de la Confédération : <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/publiservice/publikationen/externe/2022-08-02.html>.

Chieze Marie, Hurst Samia, Sentisssi Othman. Contrainte en psychiatrie. État des lieux des preuves d'efficacité. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy* 169 (4). 2018 : 104-113.

Collectif Contrast (Consentement, capacité, contrainte, santé mentale) : <https://contrastcollectif.wordpress.com/>.

---

<sup>25</sup> PMS entretient au travers de ses activités régulières des liens étroits avec le réseau associatif et institutionnel en santé mentale Romand. En outre et par exemple, pour une collaboration avec la Haute école de santé Vaud (HESAV), voir Ferreira et Hatam 2022 et Hatam 8 février 2022 ; avec la Haute école de travail social et de la santé Lausanne, voir Gumy 2 mai 2022 ; avec le CAS de psychiatrie et de psychologie légales et forensiques UNIL-EPFL, voir Gumy 3 septembre 2022 ; avec l'Institut du droit de la santé de l'Université de Neuchâtel, voir Saint-Phor et al. 2022 ; avec la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève, voir Vernay 20 décembre 2021.

Commission indépendante d'expert-e-s (CIE) Internements administratifs. *Recommandations*. Berne : CIE Internements administratifs. 2019 [Gumy C. conception et rédaction].

Congrès du Groupe d'accueil et d'action psychiatrique « Maladies psychiques et contrainte – Pour protéger qui ? ». Lausanne, 8-9 mai 2019 [Actes du congrès à paraître sur le site du GRAAP fondation : <https://fondation.graap.ch/qu-offrons-nous/actions-communautaires/congres.html#archives-3>].

Ferrari Pascale, Lequin Pierre, Milovan Marion, Suter Caroline, Golay Philippe, Besse Christine, Chinet Mathilde, Bonsack Charles et Favrod Jérôme. *Autodétermination et décision partagée dans les phases critiques du rétablissement*. Lausanne : Réseau santé région Lausanne. 2018.

Ferreira Cristina et Hatam Shirin. Placements psychiatriques forcés en Suisse : éclairages socio-historiques et juridiques. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques* 88. 2022 : 161-183.

Godrie Baptiste. La co-construction des savoirs au prisme de l'épistémologie et des inégalités sociales. *SociologieS*. Mis en ligne le 23.05.2019 : <https://doi.org/10.4000/sociologies.11620>.

Gumy Christel. Tension entre assistance et contrainte. Enseignement pour le CAS en psychiatrie et psychologie légales et forensiques. UNIL-EPFL. 03.09.2022.

Gumy Christel. L'internement administratif : une histoire et des enjeux actuels. Enseignement pour la semaine inter-modules sous la responsabilité de Morgan Kuehni et Carola Togni. Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL). 02.05.2022.

Hatam Shirin. Mise en chambre fermée (isolement, CSI). Enseignement pour le module de Bachelor « Étude de cas » sous la responsabilité de Gilles Bangerter et Kryzstof Skuza. Haute école de santé Vaud (HESAV). 08.02.2022.

Hatam Shirin. Craintes des uns, placements forcés des autres. *REISO.org. Revue d'information sociale*. Mis en ligne le 25.01.2018 : <https://www.reiso.org/document/2606>.

Idier Antoine. *Archives des mouvements LGBT+. Une histoire de luttes de 1890 à nos jours*. Paris : Textuel. 2018.

Klein Georges et König Damien. Un usage controversé. Mesures de contrainte à l'hôpital psychiatrique, perspective clinique. *Forum Médical Suisse* 16(6). 2016 : 137-141.

Mijatovic Dunja. Speech. Council of Europe Commissioner for Human Rights. Parliamentary Assembly of the Council of Europe Debate on "Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach", Strasbourg, 26 June 2019. Site du Conseil de l'Europe: <https://rm.coe.int/parliamentary-assembly-of-the-council-of-europe-debate-on-ending-coerc/168095114a>, consulté le 25.10.2021.

Morandi Stéphane, Silva Benedetta, Mendez Rubio Monserrat, Bonsack Charles et Golay Philippe. Mental Health Professionals' Feelings and Attitudes toward Coercion. *International Journal of Law and Psychiatry* 74. 2021 : 1-7.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). De nouvelles orientations de l'OMS pour mettre fin aux violations des droits humains dans le cadre des soins de santé mentale. Communiqué de presse, 10. 06. 2021. Site de l'OMS : <https://www.who.int/fr/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care>, consulté le 25. 10. 2021.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Orientations relatives aux services de santé mentale communautaires : promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits*. OMS. 2021.

*Premières expériences avec le nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant.*  
Rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 14.3776, 14.4113 et 15.3614.  
20.03.2017.

Saint-Phor Jérôme, Hatam Shirin, Licchelli Diego, Hotz Sandra. Garantir le droit à une personne de confiance. *Reiso, Revue d'information sociale*. Mis en ligne le 25.04.2022 : <https://www.reiso.org/document/8912>.

Solhdju Katrin et Rivière Alice. Le savoir médical à l'épreuve du réel. Propos recueillis par Valentine Bonomo. *Agir par la culture* 67. 2022 : 14-17.

Stucki Virginie. *Mort d'un patient et militant à la Clinique de Bel-Air : une enquête sur la crise de la psychiatrie institutionnelle à Genève (1972-1989)*. Thèse de doctorat. Faculté des sciences sociales de l'Université de Lausanne. 2021.

Vernay Olivia. Éduquer, soigner, sanctionner. Construction de la décision de privation de liberté à l'égard des mineur·es au prisme du genre (Genève, 1960 à nos jours). Enseignement pour le cours de Master *Une histoire sociale et culturelle de l'éducation spéciale* sous la responsabilité de Joëlle Droux. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève. 20.12.2021.

World Psychiatric Association (WPA). Implementing Alternatives to Coercion: A Key Component of Improving Mental Health Care. Position Statement. 2020. Site de la WPA : [https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3\\_635a89af889c471683c29fcd981db0aa.pdf](https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3_635a89af889c471683c29fcd981db0aa.pdf), consulté le 25.10.2021.

---

Genève et Lausanne, mars 2023

Le groupe de projet :

Christel Gumy, responsable du projet ORCEP, PMS

Olivia Vernay, collaboratrice de recherche pour le projet ORCEP, PMS

Daniela Camelo, secrétaire générale PMS

Shirin Hatam, responsable du conseil juridique PMS

Diego Licchelli, coordinateur de l'association Parole et responsable du projet de Collège de rétablissement genevois