

# LE TEMPS

---

regard Mercredi 10 novembre 2010

## Un gréviste de la faim doit pouvoir faire confiance à son médecin

Par

### Face à la décision du Tribunal fédéral qui autorise l'alimentation forcée de Bernard Rappaz, les médecins font bloc pour défendre leur déontologie

«Si le docteur Wolff, le médecin chef de l'Unité de médecine pénitentiaire de Genève, est condamné à une amende pour n'avoir pas obéi aux ordres de l'autorité, nous serons nombreux à nous cotiser pour l'aider à la payer.» Cette boutade du responsable de la Société médicale du Valais, Marc-Henri Gauchat, donne le ton: si les juristes sont divisés sur la décision du Tribunal fédéral d'ouvrir la porte à une alimentation forcée de Bernard Rappaz, les médecins font bloc autour de la défense de leurs règles déontologiques. Et si certains sont sans doute, par pure vraisemblance statistique, d'un avis divergent, ils ne l'expriment pas.

Cette quasi-unanimité s'explique assez facilement. La déontologie médicale, dans les dernières décennies, s'est mise à accorder une place toujours plus importante à la libre détermination du patient, une évolution qui correspond à une demande d'un public toujours mieux informé et plus désireux de participer aux décisions importantes le concernant. «C'est de nature à rassurer les citoyens, commente encore Marc-Henri Gauchat, de savoir qu'on ne leur administrera pas un traitement contre leur gré, même si on pense que c'est pour leur bien.»

C'est le premier point. Le second, moins bien connu à l'extérieur des établissements concernés, touche plus précisément la médecine pénitentiaire: les règles déontologiques internationales et nationales, tout comme les directives européennes, posent sans ambiguïté possible que les détenus doivent bénéficier, en matière de santé, des mêmes droits que les hommes libres.

Cette règle, explique Brigitte Tag, professeure de droit pénal à Zurich, spécialisée notamment dans les questions d'éthique et de médecine carcérale, circonscrit précisément les obligations de l'Etat envers les détenus dont il a la charge. «Il doit leur garantir l'accès aux soins: on ne doit pas mourir en prison d'une maladie qui serait soignée à l'extérieur. Mais il ne doit pas les protéger contre leur volonté.»

Ces normes ressortissent avant tout à la déontologie médicale mais elles trouvent, comme le soulignent les professeurs de droit de la santé Olivier Guillod et Dominique Sprumont dans un article récent ([LT du 09.11.2010](#)), un ancrage dans toute une série de lois, qui obligent les médecins à respecter l'avis de leurs patients et n'autorisent le traitement forcé que dans des limites extrêmement étroites, principalement lorsque des tiers sont mis en danger. Et en règle générale, elles sont respectées dans les établissements suisses.

A ces motifs de principe, les médecins ajoutent des considérations pratiques: administrer de force à quelqu'un d'affaibli un traitement qui doit être répété chaque jour pendant un délai indéterminé implique des risques médicaux réels, sans compter une violence que beaucoup assimilent à une forme de torture.

Cette belle unanimité ne suffit toutefois pas à supprimer le malaise soulevé par la perspective, toujours plus pressante, d'une issue fatale pour le chavrier. Sans la remettre en cause, le docteur Jean-Pierre Restellini, principal rédacteur des directives de l'Académie suisse des sciences médicales

sur la question, appelle à la nuancer. Parler de libre détermination d'un détenu, fait-il valoir, a quelque chose de fictif – «La prison est un univers toxique, pervers, où on est amené à faire des choses qu'on ne ferait jamais à l'extérieur.» Dans cet univers, le médecin doit, pour lui, retrouver une dose suffisante de paternalisme pour protéger son patient contre lui-même. Au besoin en le convainquant de se laisser poser sans se débattre la perfusion qui l'alimentera de façon «forcée».

Autorisée, cette voix est, sous cette forme extrême, divergente. Mais dans la pratique, on fait souvent preuve d'une souplesse que les prises de position carrées émises ces derniers jours ne laissent pas soupçonner.

Tel avocat évoque un client à lui nourri par la perfusion dans laquelle on lui avait laissé croire qu'il n'y avait que du sérum physiologique. Plus souvent, on s'efforce de convaincre le gréviste d'accepter discrètement des nutriments qui lui permettront de tenir un peu plus longtemps, voire de revenir sur sa décision. «L'important, résume Brigitte Tag, est de lui permettre de sauver la face. Il faut entamer un dialogue avec lui pour lui offrir des perspectives acceptables légalement, qui lui permettent de cesser son combat.» Et, en attendant, «bricoler», comme le dit Jean-Pierre Restellini, pour le maintenir en vie. Y compris, au besoin, en fermant les yeux sur le fait que la grève n'est pas aussi totale qu'il y paraît.

Le problème, c'est que ce bricolage passe par deux conditions. Une certaine souplesse, d'autant plus facile à mettre en œuvre que l'intérêt médiatique est faible, de la part de l'administration pénitentiaire. Et surtout, le respect du lien thérapeutique entre le médecin et son patient. Le second doit savoir que le premier agit avant tout dans son intérêt et que leurs échanges sont confidentiels.

Si la grève de Bernard Rappaz tourne au drame, ce sera en bonne partie parce que ces conditions n'étaient pas remplies. L'intérêt médiatique considérable dont elle a été entourée, comme l'hostilité que suscite le chanvrier, notamment dans son canton, ont durci les fronts. La décision abrupte du Tribunal fédéral a achevé de verrouiller la situation en enfermant les médecins dans une situation où leur capacité de conserver la confiance de leur patient dépend de leur intransigeance. Il ne semble hélas plus y avoir de place pour le bricolage. Le souci de sauver la face a tout envahi. Celle de la justice valaisanne autant que celle de Bernard Rappaz.

**LE TEMPS** © 2011 Le Temps SA