



pro mente sana

mars 2003

Lettre trimestrielle N° 19

EDITO

Internements forcés et coup de tonnerre

Au début du mois de janvier, nos fidèles lecteurs auront pu avoir l'écho d'une retentissante intervention de Pro Mente Sana à l'échelon national pour dénoncer le nombre croissant d'internements forcés pratiqués dans notre pays. Télévision, radios, presse écrite nationale et régionale se sont engouffrées dans la brèche pour assurer que Pro Mente Sana tirait la sonnette d'alarme et embouchait les trompettes pour dénoncer en termes virulents une situation dramatique.

Les réactions ne se firent pas attendre. Si de nombreux professionnels reconnaissent la difficulté de bien évaluer ces situations et les disparités qu'il pouvait exister d'un canton à l'autre, d'aucuns manifestèrent une confiance à peu près totale dans le système, doutant qu'il puisse y avoir le moindre cas problématique ou abusif. Cet acte de foi nous conduit en lui-même à nous faire du souci, tant il dessine une croyance dans le « meilleur des mondes », dont une saine application du principe de réalité devrait pourtant nous préserver...

Mais, sur le fond?... La séquence elle-même est instructive: ce qui a mis le feu aux poudres est un simple communiqué de presse de la Fondation suisse Pro Mente Sana à Zürich annonçant la parution d'un numéro de sa revue «Aktuell», consacré aux internements forcés. Comme toujours, cette publication traitait du sujet en nuances et en détails, donnant la parole à de nombreux acteurs du domaine, et démontrant la complexité de la thématique. Certaines contributions attestaient de la nécessité de parfois recourir à de telles mesures. D'autres soulignaient la difficulté d'appréciation inhérente à ces situations et relevaient des particularismes cantonaux où toutes les garanties nécessaires n'apparaissent pas systématiquement prises.

C'est sur la base de ce constat nuancé que les grands organes de presse nationaux se sont fait le relais de notre « dénonciation virulente » de la situation. Élément

cocasse, nous essayons à longueur d'année d'intéresser ces mêmes organes à la réalité complexe de la problématique et des difficultés rencontrées par les personnes en état de détresse psychique... avec un succès à vrai dire laborieux. Sans catastrophe, scandale ou fait marquant, il reste fort difficile de mobiliser la presse sur cette question sensible de la santé mentale, surchargée d'affects collectifs plus ou moins bien reconnus et assumés...

Pourtant, l'épisode aura eu du bon: en premier lieu, la question aura été évoquée. Même si l'actualité, dès le lendemain, n'était déjà plus intéressée, d'autres rubriques (plus « magazines » ou « société ») ont repris ce sujet et l'ont développé avec l'espace et la respiration nécessaires. Et cela a bel et bien pu faire émerger ce qu'il était nécessaire.

Hors de toute position dogmatique (« toute hospitalisation forcée est forcément une brutalité inacceptable » ou bien « il faut pouvoir interner les patients psychiques n'importe quand »), la question est inévitablement complexe et malaisée. Comme nous l'avait rappelé Raymond Massé, un débat éthique est le lieu d'arbitrage entre valeurs contradictoires. Ici, le respect de l'autonomie et de la liberté personnelle vient s'entrechoquer avec le devoir d'assistance à personne en danger, la protection du bien public et l'idéal de non-malfaisance. Et évidemment, ni les affirmations rassurantes des convaincus (comment envisager que sur plus de 10'000 cas, aucun ne puisse jamais être abusif) ni celle des anti-psychiatres déchaînés (tenant la psychiatrie pour ontologiquement indigne et malfaisante) ne rendent justice à la complexité de cette question.

Le présent numéro, consacré exclusivement à la Privation de Liberté A des Fins d'Assistance (PLAFA), ambitionne de poser les définitions essentielles, juridiques et psychosociales, de la problématique. ■ (jdm)

Privation de liberté à des fins d'assistance

ou

le conte de l'hôpital et de la charité

Introduction

ou le conte des pavés de l'enfer

La privation de liberté à des fins d'assistance (ci-après PLAFAs) est une mesure de droit civil fédéral mise en œuvre par les cantons. Elle permet de placer et retenir une personne majeure ou interdite dans un établissement approprié lorsque, notamment en raison de maladie mentale, l'assistance personnelle nécessaire ne peut être fournie d'une autre manière. En l'occurrence, il y a lieu de tenir compte aussi des charges que la personne impose à son entourage et la personne en cause doit être libérée dès que son état le permet. Les PLAFAs ne visent donc nullement la guérison.

Comme il s'agit d'une grave restriction à la liberté personnelle, le droit fédéral prévoit diverses règles de procédure que les cantons doivent respecter. Chaque personne internée doit être informée des motifs justifiant la mesure, recevoir une information écrite sur le droit d'en appeler au juge, pouvoir en appeler au juge dans les 10 jours et être entendue oralement par le juge de première instance. La décision ne peut être prise qu'avec le concours d'experts. Ces garanties sont concrétisées par les lois cantonales. La loi fédérale accorde la compétence d'interner un patient psychique à un « office approprié ». Dans l'ensemble les cantons romands ont désigné à cette fonction un médecin autorisé à pratiquer sur le territoire cantonal.

Seule une privation de liberté à des fins d'assistance qui ne respecte pas les conditions posées par la loi est illégale. C'est dire que si la procédure est respectée, et que le but de l'internement est de faire bénéficier le patient d'une assistance qu'on ne peut lui apporter autrement, la privation de liberté est légale. L'illégalité de l'internement ouvre une prétention de la victime contre l'Etat au titre de réparation morale et de dommages-intérêts à cette condition supplémentaire que le préjudice subi soit d'une gravité particulière.

A ce stade, on peut honnêtement admettre ne pas savoir combien de détentions de patients psychiques sont légales c'est-à-dire respectent les conditions posées par la loi au moment où la décision est prise. D'une part, elles ne font pas toutes l'objet d'une contestation, or une décision non contestée n'est pas *iso facto* conforme à la loi mais admise par le patient volontairement ou non. D'autre part, les organes de contrôle appelés à vérifier la légalité de la décision statuent plus souvent sur la légalité du maintien de la détention que sur la réalisation des conditions légales au moment de la mise en détention.

Proportionnalité

ou le conte du canon et des moineaux

En tant qu'elles restreignent des libertés publiques protégées par la Constitution fédérale, les PLAFAs doivent respecter le principe de la proportionnalité. Il s'agit d'un principe général du droit aux termes duquel entre plusieurs mesures aptes à atteindre le même but (in casu l'assistance) il faut choisir la moins grave c'est-à-dire la moins attentatoire à la liberté.

La concrétisation de ce principe en matière de PLAFAs passe par l'existence de mesures préalables à l'internement forcé. Le droit fédéral ne décrit pas ces mesures, laissant aux cantons le soin de les inventer. Le principe de proportionnalité les impose dans tous les cantons mais concrètement seuls ceux qui ont légiféré sur les mesures préalables obligatoires les verront appliquées.

Les cantons de Genève, du Valais et de Vaud n'ont pas institué de mesures préalables. Aussi, appelé au chevet d'un patient remplissant les conditions de PLAFAs, l'office approprié ne pourrait-il que constater qu'il n'y a pas de mesure moins grave à disposition et requérir l'internement. Cela revient en réalité à dénier ses effets au principe de proportionnalité.

Les lois fribourgeoises et jurassiennes connaissent diverses mesures préventives à l'internement notamment : l'engagement à accepter volontairement les soins, l'avertissement, l'offre d'assistance par un entretien portant sur la situation personnelle, le logement, le travail et l'utilisation des moyens d'existence et l'obligation de se soumettre à des règles de conduite ou à des traitements ambulatoires. Le canton de Neuchâtel prévoit l'obligation de se soumettre à un traitement ambulatoire en cas d'affection mentale menaçant sa sécurité ou celle d'autrui.

On ne peut cependant trancher à la légère la question de savoir s'il est plus contraignant pour un patient de se soumettre à un traitement ambulatoire contraint que d'être retenu dans un établissement qui n'est pas autorisé à lui imposer un traitement contre sa volonté sauf base légale cantonale expresse.

L'établissement approprié ou conte et mécomptes de la répression ordinaire

La loi autorise l'internement dans un établissement approprié mais ne désigne pas l'hôpital psychiatrique comme tel. La jurisprudence n'a que peu concrétisé cette notion affirmant que l'établissement en question doit, par ses moyens organisationnels et personnels, être en situation de répondre aux besoins essentiels des personnes placées par une offre thérapeutique et d'encadrement appropriée. Chaque canton désigne ce qu'il considère être un établissement approprié à apporter l'assistance personnelle prévue par la loi à une personne qui souffre de troubles psychiques.

La plupart des cantons désignent l'hôpital psychiatrique comme établissement approprié que ce soit par une loi formelle ou par un décret comme à Genève et dans le Jura ou par une décision d'exécution du Département compétent comme dans le Valais. Si l'hôpital psychiatrique n'est pas la seule réponse humaine au trouble mental nécessitant une assistance, il demeure le plus souvent la seule réponse légale.

L'inexistence d'autres types d'établissements spécialisés est un choix politique qui fait retomber le

poids des PLAFAs sur les hôpitaux psychiatriques. Un internement confronte inévitablement au corps médical à l'exclusion d'autres corps de métier. Or les établissements psychiatriques comprennent mal leur rôle d'assistance s'ils ne sont pas autorisés à traiter le patient selon les méthodes qu'ils connaissent et pratiquent de sorte que l'internement mène très souvent à un traitement médicamenteux contesté par le patient. Comprendre que c'est un choix de société est la première étape à franchir par celles et ceux qui veulent modifier les conditions de l'internement psychiatrique. A cet égard il n'est pas toujours certain que la discussion doit porter principalement sur la méthode de traitement et négliger celle du lieu d'internement non volontaire.

Assistance et mesures pénales où la liaison est dangereuse

Il ne devrait en principe pas y avoir de lien entre l'enfermement au titre de PLAFAs et le droit pénal. Toutefois on se rend compte que la distinction n'est pas toujours claire même pour les juges. La décision civile de privation de liberté ne peut viser que la protection de la personne ou de son entourage mais non des motifs de police. Aussi ne peut-on user de PLAFAs dans le seul but d'assurer l'ordre public. Les patients psychiques ne cessent pourtant de dénoncer la porosité de cette frontière, se sentant victimes d'une mise à l'écart pour des motifs quasi disciplinaires.

Il existe des passerelles entre le droit pénal et l'enfermement à des fins d'assistance. Par exemple une personne lésée par un patient qui commet un délit à son encontre peut choisir de ne pas déposer plainte mais d'appeler un médecin qui procèdera à l'internement sur la base du droit civil. Le patient sera alors interné mais non jugé. D'autre part, certains cantons opèrent une confusion entre assistance et punition en internant les patients dangereux en prison au titre de PLAFAs. Le Tribunal fédéral a eu récemment l'occasion de donner raison à un patient en rappelant qu'une prison ne pouvait pas offrir l'encadrement et l'assistance prévus par la loi et qu'un emprisonnement ne se justifiait pas du seul fait que le patient proférait des menaces de mort et de lésions corporelles à l'encontre du personnel hospitalier.

→

Au surplus, le raisonnement pénal et son système de valeur imprègne la réflexion sur le civil en matière d'admissibilité des traitements forcés en PLAFa. Or le fait que l'ordre juridique permette de contraindre un délinquant à un traitement visant à protéger la société ne devrait en rien justifier de contraindre un « déviant psychique » à se soumettre à un traitement visant à apaiser son entourage. Mais l'analogie se fait inconsciemment lorsque les juges fédéraux admettent une base légale cantonale justifiant le traitement forcé d'un patient aux fins de protéger les tiers.

Traitements forcés ou quand le pouvoir sans l'abus perd le charme *(Paul Valéry)*

Les règles fédérales sur la privation de liberté à des fins d'assistance n'autorisent pas le traitement forcé. Le traitement forcé n'est pas la conséquence juridique de l'internement. Cependant un lien se noue spontanément du fait que les PLAFa ont lieu dans des hôpitaux psychiatriques.

Les traitements forcés sont une restriction grave de la liberté personnelle et doivent donc être prévus par une loi cantonale claire pour être légaux, faute de quoi ils sont interdits. Même prévus dans une loi, ils doivent encore être propres, dans chaque cas, à atteindre le but légitime visé, et ne sauraient intervenir s'il existe un autre moyen moins grave d'atteindre ce but, notamment la négociation. En particulier ils sont inadmissibles lorsqu'une personne est capable de discernement ou, s'agissant d'une personne incapable de discernement, lorsqu'ils violent des directives anticipées.

Le traitement forcé, qui relève à l'heure actuelle d'une compétence cantonale, devrait être remis dans l'escarcelle du droit civil fédéral par la révision du droit de tutelle. Le projet de révision propose aussi de pouvoir faire abstraction du consentement lorsque la renonciation à l'acte thérapeutique serait absolument incompatible avec la dignité humaine. Si ce texte était adopté tel quel il légaliserait les traitements forcés et pourrait contribuer à aligner leur admissibilité sur la déontologie médicale en vogue.

On a vu plus haut que, même en cas de PLAFa, le Tribunal fédéral admet le traitement forcé visant

à la protection abstraite des tiers. Le raisonnement du TF en matière de PLAFa est influencé par la philosophie qui prévaut en matière de mesures pénales. Pourtant ces deux institutions visent des cas qui ne souffrent aucune comparaison. En effet, le but de la mesure pénale est de protéger la société des agissements d'un individu qui s'est avéré dangereux ou à tout le moins délinquant du fait de son état psychique, alors que les PLAFa ne visent qu'à porter assistance à une personne qui n'a commis aucun délit. Dans la logique pénale la société se protège au détriment de l'autonomie de la volonté du délinquant, qui n'a plus le choix du traitement. Il ne s'agit là nullement d'apporter une aide à la personne mais de diminuer sa dangerosité. Dans une logique d'assistance, il est douteux qu'on puisse aider quelqu'un en le contraignant à suivre un traitement qu'il refuse. D'autre part, il est illégitime et disproportionné de contraindre un malade non délinquant au traitement pour protéger un tiers d'un danger abstrait, redouté mais non avéré.

Le canton de Neuchâtel autorise le traitement contraint ambulatoire et le canton de Vaud légalise les mesures de contrainte sans les lister. On peut donc admettre que ces cantons ont voulu se doter des bases légales nécessaires à se passer du consentement d'une personne incapable de discernement. Dans le Valais, à Genève et à Fribourg, il n'y a pas de disposition autorisant le traitement contraint. Ce sont les directives anticipées et l'intérêt objectif du patient, tenant compte de sa volonté présumée, qui guident le choix du traitement d'une personne incapable de discernement. Ce type de base légale est néanmoins perçu par les patients psychiques incapables de discernement comme une légalisation des traitements forcés dans la mesure où l'intérêt objectif n'est pas conforme à la demande subjective. Le canton du Jura a une législation ambiguë dans la mesure où il présume le consentement tacite en cas d'urgence. En dehors d'un cas d'urgence vitale, on peut estimer que le traitement sans consentement n'a pas de base légale.

Le concept de volonté présumée qu'on trouve dans la plupart des droits cantonaux ne permet pas de légaliser les traitements qui violent la volonté du patient. En revanche il permet le traitement forcé d'un patient incapable de discernement et qui ne s'est jamais exprimé auparavant.

Enfin, et quoi qu'il en soit de la base légale cantonale autorisant le traitement forcé, il ne faut pas perdre de vue le fait que *chaque acte thérapeutique* contraint *sans exception* doit être conforme au but *légitime* poursuivi et proportionné à l'atteinte qu'il entraîne.

Les proches et la collusion ou le duel du bon sens et du mauvais génie

Le droit civil n'oublie pas complètement le proche puisqu'il stipule qu'il y a lieu de tenir compte des charges que la personne impose à son entourage dans une décision de PLFA. Sauf lorsque la loi cantonale prévoit des mesures préalables, le proche confronté à une réalité qui l'effraie et lui échappe, n'a souvent le choix qu'entre demander l'internement et abandonner le patient à sa souffrance.

Les proches, qui n'ont aucun pouvoir réel sur la situation sociale du patient et surtout pas celui de les faire interner sans que les conditions légales soient remplies et dûment constatées par un « office approprié », sont souvent perçus comme intrusifs et tenus pour responsables de l'internement. Il est vrai que le proche a le choix de faire appel à la police ou au médecin et de dénoncer ou non un délit poursuivable sur plainte. En tentant de protéger médicalement le patient contre les conséquences de ses actes le proche devient le bras armé de l'impératif de normalité contesté par le patient. Celui-ci dénonce alors cette façon cavalière et légalisée de censurer les gens qui dérangent plutôt que de les considérer comme responsables de leurs actes.

C'est pourquoi certains patients souhaiteraient être jugés pour le délit commis et condamnés à la peine adéquate plutôt qu'être mis à l'écart dans un hôpital psychiatrique. Cette option philosophique, ce parti pris de respect de la liberté de chacun de violer l'ordre public et d'en assumer les conséquences, ne doit pas faire perdre de vue l'inconvénient majeur qu'il y a à subir une mesure pénale sur la base de l'article 43 du code pénal et à être dès lors légalement contraint de suivre un traitement jusqu'à ce que guérison s'ensuive. Ainsi l'option choisie par le proche de renoncer à une plainte et d'appeler un médecin ne doit-elle pas être sortie de son contexte général.

Conclusion

pour ne pas exiler le possible hors du réel

Les discussions actuelles sur le traitement pénal à réserver aux délinquants dangereux vont vers un cruel durcissement permettant l'enfermement à vie des délinquants violents, extrêmement dangereux et non amendables, si l'on se réfère à l'initiative populaire actuellement pendante à l'Assemblée fédérale. Même sans confondre tapage nocturne et assassinat sadique, on constate que la société, crispée par un souci sécuritaire manifeste toujours plus d'intolérance au risque fut-il futile, et ce à grand coups de vocables péremptoirs qualifiant des réalités complexes.

En France où la tendance est à considérer les malades comme responsables de leurs actes, on estime que 20% des détenus souffrent d'une pathologie mentale dont 5% sont des psychotiques. En 2001, un rapport d'experts a préconisé la suppression de l'irresponsabilité pénale, soulevant l'ire des psychiatres qui dénoncent là une régression éthique ainsi qu'une régression en termes d'humanité. En avril 2002, on trouvait à la prison de Champs Dollon à Genève 15 psychotiques sur 380 personnes enfermées, représentant 3,9 % de la population carcérale...

Le choix d'une réponse pénale aux actes d'une personne qui n'en a pas voulu les conséquences entraîne une mise à l'écart encore plus brutale que la PLFA ainsi que l'obligation de suivre un traitement destiné non pas à soigner mais à mettre hors d'état de nuire. Il serait regrettable que pour éviter l'internement psychiatrique on réclame la froide application du droit pénal de manière à remplir les prisons de personnes fragiles, qui n'y trouvent ni l'aide ni la compassion dont elles ont besoin. Alors qu'on pourrait songer à réclamer d'autres lieux d'internement à des fins d'assistance. Et les proposer. ■ (sh)

La situation psychosociale découlant des PLAFAs

(privation de liberté à des fins d'assistance)

Elle n'est pas donnée et unique comme dans une pièce de théâtre où seul un auteur va définir les paramètres, caractères des personnages et l'évolution de l'histoire !

Non, **la PLAFa place différents acteurs dans la situation**, chacun ayant sa propre histoire et sentiments. Aussi l'histoire est dépendante de ses différents acteurs et évoluera différemment dans chaque situation.

- D'abord l'acteur « office approprié » (médecin indépendant) ou juge, ou tuteur.

Celui-ci doit prendre une décision qui va définir que le seul moyen d'aider la personne malade est un enfermement... Il doit prendre cette décision dans le cadre fixé par les lois, toutefois son savoir, ses croyances et ses sentiments sur la maladie, les soins... vont aussi influencer sa décision ! De même parfois qu'une évaluation économique ou sociale !

- Puis l'acteur de la personne définie comme malade et étant privée de liberté.

Si cette personne ne se considère pas du tout comme malade et nie totalement que ce qui lui arrive la concerne, elle placera la faute alors sur l'extérieur.

Si elle reconnaît avoir une difficulté,

- A** Soit elle est prête à changer cet état de fait, là encore elle peut décider :

- Ou bien d'être « compliant » avec la décision des PLAFAs

- Ou bien de définir elle-même les conditions de son changement avec l'écoute et compréhension de ses vis-à-vis ou non,

- B** Soit elle n'a pas envie de changer malgré tout.

- Et encore l'acteur des proches

Parfois l'entourage proche et amical de la personne se responsabilise énormément pour la personne en difficulté, et heureusement car c'est une aide précieuse et unique face à une structure sociale qui n'offre pas tout... Leurs propres sentiments/attitudes peuvent alors influencer « l'histoire ». Parfois l'entourage a pris des distances ou est absent et alors il influencera moins l'histoire. Ou sa souffrance propre ayant été trop forte, il refusera de poursuivre la relation.

Les sentiments des proches peuvent être divers : sentiment de soulagement (enfin ils peuvent respirer et essayer de faire leur vie autrement), ou sentiment de colère (car ils perdent toutes responsabilités face à leur proche malade), ou attente du miracle (cette décision et les soins pourraient alors être enfin « la » solution...)

- Et ensuite les acteurs de soins dans la démarche d'assistance.

Là encore existe une diversité de possibilités. Les institutions où la personne privée de liberté va être placée ont leur propre cadre de référence : règles de l'institution, idéologie thérapeutique... Le personnel a ses personnalités et caractères qui peuvent influencer les démarches de soins... La psychanalyse et la psychothérapie parlent de sentiment d'« empathie » du soignant face à son client et de sentiment de « feeling »/confiance du patient face à son soignant pour que la démarche soit plus fructueuse.

Dans ses grandes lignes, nous avons essayé de montrer **à quel point la psychologie de chaque acteur peut influencer sur la situation de privation de liberté**. Nous observons que tous ces sentiments peuvent être très différents, contradictoires même, ou se compléter. L'histoire peut devenir une question de pouvoir (qui aura raison) ou une question d'échange (comment procéder avec les éléments actuels de la situation).

Le « quand » et le « comment » la décision de PLAFa intervient nous semble être un autre élément important de la réflexion.

Le quand ? Que la maladie psychique se déclare d'un coup suite à un stress, un épisode traumatique ou éléments de vie difficile, l'individu « explosant »... Ou qu'elle se déclare petit à petit, comme un comportement inadapté ou dérangeant qui prend de plus en plus de place dans la vie et empêche de faire autre chose... Ou qu'elle soit due à une prédisposition génétique ou biologique... La maladie peut se définir comme un « trop » qui « empêche de ».

Faut-il faire intervenir les PLFA avant un trop tard si l'on sait que plus une intervention thérapeutique peut se décider précocement, meilleure est l'évolution du pronostic?
Ou comment prévenir et responsabiliser chacun, sans culpabiliser et faire peur?

Le comment? La loi fédérale a défini les cantons comme responsables pour créer les lieux adéquats aux placements PLFA. Plus souvent il a été fait appel aux structures existantes: comme le réseau des institutions pour la prise en charge des personnes dépendantes de l'alcool, ou des drogues ou les hôpitaux psychiatriques... Il y a eu peu de nouvelles créations à notre connaissance pour prendre en charge ces cas PLFA!

Il en découle qu' autant les institutions que les individus ont été obligés plutôt que motivés!

L'enfermement est-il une condition «sine qua non» pour l'assistance? Ou serait-il plus judicieux de développer aussi d'autres alternatives à l'hospitalisation?

Y aurait-il possibilité d'**intervenir dans le milieu de l'individu?** Et d'utiliser d'autres structures déjà existantes pour assister?

Le traitement ambulatoire peut-il précéder une mesure de PLFA? Dans le traitement ambulatoire, l'individu est apte ou accepte de se déplacer vers une structure.

Lorsque l'individu n'est pas prêt ou ne peut pas aller vers l'extérieur, l'aide peut-elle se déplacer vers l'intérieur, dans le cadre de l'individu au lieu d'enfermer?

Améliorer l'écoute et les performances des services d'urgences pourrait-il désamorcer certaines situations de crise et résoudre la difficulté avec l'aide de l'entourage plutôt qu'un enfermement?

Développer les aides à domicile et ainsi apporter également une aide à l'entourage? Beaucoup de nos appelants désirent être soutenu dans leur cadre de vie le moment de la crise passé, l'hôpital psychiatrique étant vécu souvent négativement et pour la personne et par le regard des autres sur soi!

Les **groupes d'entraide** sont des mouvements qui nous paraissent également une force pour soutenir et pour faire prévention et lobbying auprès des personnes et de la société. Pourquoi ne pas faire appel à eux dans la démarche?

La PLFA s'arrête quand l'individu va mieux! L'évolution semble donc être prise en compte... Un échange sur les **mesures de prévention de «rechute»** pourrait être utile et devrait permettre de développer des **techniques de réponses** plus adaptées que le comportement ayant amené aux PLFA. Il s'agit là de trouver des réponses pour une situation donnée et non pas de changer profondément l'individu (voir par exemple des «programmes de réhabilitation», des techniques dites cognitivo-comportementales...)

Tous les cas de PLFA sont-ils de «grands malades psychiquement» ou sont-ils des personnes qui ont perdu une adaptation sociale et qui dérangent?

Pouvoir aider et offrir des solutions pour des **situations sociales difficiles** comme tri de paperasses, recherche de logement... C'est ce que font beaucoup d'assistants sociaux heureusement. Pourtant de plus en plus ce domaine professionnel est surchargé de demandes et n'arrive plus toujours à offrir une relation personnalisée.

Plus la manière d'apporter assistance sera diverse et complémentaire, plus l'individu sera respecté dans une perspective d'évolution, d'étapes et «de faire avec ce que la personne peut dans un moment donné»! ■ (azj)

L'association romande Pro Mente Sana vous invite à un

Séminaire sur les directives anticipées

le jeudi 12 juin 2003 de 13h30 à 17h30

à l'Université Ouvrière de Genève
Place des Grottes 3
Amphithéâtre Berenstein

*Aspects juridiques, médicaux et pratiques
avec le point de vue des défenseurs des droits des usagers,
de médecins et de personnes concernées.*

Entrée libre

Bienvenue à toutes et à tous !

L'assemblée générale statutaire

de l'association romande Pro Mente Sana

aura lieu le mardi 1^{er} avril 2003

à 19h15, au Buffet de la Gare de Lausanne (Grand Salon)

Bienvenue à tous nos membres et à nos sympathisants !

**conseil
juridique
022 718 78 41**

**conseil
psychosocial
022 718 78 42**

Association romande Pro Mente Sana

Services de conseil téléphonique anonyme et gratuit

à l'intention des personnes concernées,
de leurs proches ou des professionnels

Les lundi, mardi et jeudi de 10h à 13h

Lettre trimestrielle de l'Association romande Pro Mente Sana

40, rue des Vollandes – 1207 Genève – Tél: 022/ 718 78 40 – Fax: 022/ 718 78 49 – CCP 17-126 679-4
Courriel: info@promentesana.ch