

# Plan du recueil des contributions

**Mercredi 20/12/17**

**11h15-13h**

## **Atelier D - Respect des droits et contraintes dans les situations de violence ou d'emprise**

**Ghislaine Lubart, présidente d'Envol Isère Autisme, « Maintien en hospitalisation d'office : Pour quels motifs ? » / p.2**

**Philippe Delaplanche, bénévole de l'UNAFAM Yvelines, « Une hospitalisation qui aurait pu ne pas être sous contrainte » / p.4**

**Marianne Auffret, cheffe de service, équipe mobile Aurore, « Que voulait vraiment Adeline Bord pour elle-même ? » / p.6**

**Dolores Pessarossi, association Nous Aussi, « La curatelle simple » / p.8**

**Natalia Pedemonte, Capdroits autisme, « Harcèlement au travail » / sans participation au recueil préparatoire**

### **Contribution sans intervention :**

**Leyreloup Philippe, intervenant social dans les commissariats de police nationale de la ville de Lyon, « Les appels de Marie » / p.9**

## Maintien en hospitalisation d'office : pour quels motifs ?

*Nom du ou des contributeurs* : Ghislaine LUBART, présidente d'envol Isère autisme

*Contexte de récupération de la situation* : recueil de situation d'un adhérent de l'association

*Petit résumé de la situation* :

*Mots clés* : UMD, Hospitalisation d'office, juge d'application des peines, mise en danger des patients, non prise en compte du diagnostic, surdosage et poly traitement neuroleptiques, coma malin, maltraitance.

*Présentation de la situation* :

Adulte autiste, hospitalisé à l'âge de 20 ans, HO à 20 ans jusqu'à ses 47 ans, dont 22 ans d'UMD (4 différentes). Motif de son 1<sup>er</sup> transfert en UMD : « a jeté son bol de café brûlant sur un patient hospitalisé » ! A chaque retour dans son HP d'origine, le retour en UMD était demandé automatiquement, même quelques heures après son arrivée!! Sauf dans une des UMD, le diagnostic d'autisme a toujours été nié, y compris dans son hôpital d'origine.

A chaque rapport pour la demande de levée ou de prolongation d'HO, (la famille recevait, au mieux la veille, parfois le lendemain, la convocation de la tenue du jugement), le diagnostic nié, le JLD prolongeait. Après un coma dû à une déshydratation et une rhabdomyolyse dans un contexte fébrile ayant entraîné une hémodialyse rénale, puis une évaluation diagnostique par le CRA du secteur de l'UMD, et des indications adaptées, les rapports sont en net progrès, le JLD n'en tient pas compte.

Après une lutte associative en lien avec le défenseur des droits, cet adulte est sorti d'UMD (depuis plus de 3 ans), il est de retour dans son hôpital d'origine, dans un service adulte avec Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Tous les rapports pour le JLD montraient une évolution très positive et demandaient la levée d'HO, et pourtant le JLD ne tenait compte que du 1<sup>er</sup> certificat de ses 22 ans et refusait la levée d'HO, le Préfet aussi. La Direction de l'hôpital et les médecins du service par leur action ont enfin obtenu, il y a 6 mois cette levée d'HO.

A ce jour, l'inquiétude est vive, les prescriptions médicales et médicamenteuses des médecins (qui étaient dans les bonnes pratiques adaptées aux patients de cette unité : médicales, médicamenteuses, psycho-éducatives..) n'étant pas respectées par quelques infirmiers. Un mouvement social de soutien à un infirmier sanctionné, a entraîné le départ et l'éviction des 2 médecins. La CME n'a pas voulu maintenir le pôle adulte TSA. Ce service est retourné dans la psychiatrie générale. Les conditions de soins se sont dégradées, la contention est redevenue très fréquente et les traitements sont de nouveaux augmentés.

La famille de cet adulte a porté plainte à la gendarmerie pour violence envers une personne vulnérable.

Ce patient est de nouveau en danger.

*Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation* :

La demande de 2 associations de familles avec enfants TSA d'être reçu par l'ARS (médecin inspecteur des hospitalisations en psychiatrie) est rejetée : le motif est « situation interne à l'hôpital » ! La direction de l'hôpital, rencontrée en avril, devait nous tenir informées de l'évolution du pôle TSA, il n'en a rien été. Un dossier a été ouvert auprès du défenseur des droits, il est suivi.

*Recommandations ou pistes de développement (d'action) :*

**Préventif** : Lorsque l'état d'un patient, comme celui de cet exemple, nécessite une hospitalisation c'est qu'en amont les stratégies psycho-éducatives adaptées et personnalisées n'ont pas été proposées ni réalisées.

La réponse devient systématiquement, isolement au moins 3 semaines, et réponses poly médicamenteuses (toujours en dehors des recommandations de la HAS) à des doses mettant la personne en danger, avec des conséquences cognitives graves.

Un patient, comme celui de cet exemple, est condamné à vie à être enfermé.

**Universel** : Il est pourtant nécessaire de préparer sa sortie vers un lieu d'accueil adapté (en l'occurrence la demande a été faite). A ce jour, sa dégradation, remet en question cet avenir.

Nécessité de changer les pratiques systématiquement appliquées à l'hôpital psychiatrique. Envisager le retour rapide dans la société, avec un accompagnement adapté aux besoins de la personne.

**Développemental** : Se donner réellement les moyens de faire avancer la personne vers une certaine autonomie (ce patient ne veut toujours pas s'habiller, il ne supporte que son pyjama, qu'il porte depuis ses 20 ans...).

*Principaux textes de droits mobilisés dans la situation ou qui pourraient l'être :*

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations\\_autisme\\_ted\\_enfant\\_adolescent\\_interventions.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf) page 34/37

## Une hospitalisation qui aurait pu ne pas être sous contrainte

*Nom des contributeurs :*

**Un groupe de bénévoles de l'Unafam 78**

*Contexte de récupération de la situation :*

Situation rapportée à la délégation UNAFAM – Yvelines

*Petit résumé de la situation :*

*Mots clés :* Sensibiliser, Ecouter, Former, Accompagner dans la durée, Travailler en partenariat

*Présentation de la situation:*

### 1- Le cas :

Mr P a 45 ans ; il est suivi au CMP depuis longtemps. Il a été hospitalisé plusieurs fois, il vit seul, son studio est dans un état d'incurie épouvantable.

Le CMP a été alerté, mais ne fait rien.

Mr P s'angoisse de plus en plus car les voisins se plaignent. Se croyant persécuté, Mr P devient violent envers eux.

Il est alors hospitalisé sous contrainte.

### 2- Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

L'hospitalisation sous contrainte, jamais souhaitable, aurait pu être évitée s'il y avait eu un accompagnement **médical et social** adéquat de Mr P par le CMP.

### 3- Recommandations:

- Respecter le droit des personnes :
  - o la personne a le droit d'être soignée,
  - o la personne et son entourage ont le droit d'être écoutés et accompagnés.
  - o La liberté de la personne en souffrance psychique est à respecter, mais si ses capacités de jugement sont altérées, l'entourage et les soignants ont le droit et le devoir de la protéger vis-à-vis d'elle-même et de son entourage.
- Tout le long de la maladie :
  - o **établir un dialogue confiant** entre le soignant et la personne en souffrance
  - o **écouter l'entourage** avec ses questions, ses observations, ses demandes
  - o **accompagner** le malade et son entourage dans la durée
  - o vérifier la continuité des soins, et agir rapidement en cas de rupture,
  - o **former** le malade et l'entourage à mieux comprendre les troubles psychiques et mieux y faire face
  - o **développer l'insertion sociale** : GEM, SAVS, SAMSAH

- **orienter** l'entourage vers les associations d'usagers et les programmes Profamille, Prospect

#### 4- **Actions à mener**

- **considérer la personne** en souffrance psychique comme un acteur de sa vie et de ses soins, respecter sa liberté. La valoriser et l'aider à se prendre en main
- **prendre en compte le dilemme de l'entourage** : il est partagé entre le désir de respecter le proche malade et la nécessité de le protéger des dangers liés à sa maladie quand il n'est plus en capacité de discernement. La décision de soins sans consentement est toujours cruciale
- **établir, de façon prioritaire, un accompagnement régulier : médical, social, familial** indispensable **dès le début** et **tout au long** des troubles psychiques, **pour éviter les soins contraints** toujours mal vécus, tout en reconnaissant qu'ils sont parfois bénéfiques pour le malade : apaisement, retour au soin, resocialisation
- **créer un partenariat entre le médical et le social.**

## Que voulait vraiment Adeline Bord pour elle-même ?

*Nom du ou des contributeurs :* **Marianne AUFFRET**

*Contexte de récupération de la situation :*

Issu d'une expérience professionnelle (chef de service de l'équipe mobile psycho-sociale Aurore auprès locataires en souffrance psychique signalés par les bailleurs sociaux)

*Petit résumé de la situation :*

La situation retrace certains aspects de l'accompagnement pendant 18 mois d'une locataire du parc social. Cet accompagnement, qui résultait de la demande d'un tiers (le bailleur) mettait en lumière toute l'ambivalence des différents acteurs (tutelle, services de psychiatrie, établissement d'hébergement...) à mettre en œuvre une stratégie commune de protection pour une femme que chacun estimait « fragile » .

*Mots clés :* logement, sociabilité

*Présentation de la situation :*

Adeline Bord est locataire du parc social à Sarcelles. Nous recevons le « signalement », puisque tel est le terme dont nous avons convenu, de son bailleur qui s'inquiète à plus d'un titre des agissements de la locataire.

Adeline Bord accueille ses amis SDF à son premier étage, fréquemment, bruyamment. Elle se fait mettre régulièrement à la porte de chez elle et violenter à l'occasion par lesdits amis. Il est néanmoins difficile de savoir le degré de ces violences car elle en témoigne peu, ne porte pas plainte, évite le sujet. C'est le bailleur qui, à deux reprises, fait changer la serrure pour qu'elle puisse retrouver son appartement. Les personnes qui ont pris possession des lieux acceptent facilement d'en partir quand le bailleur arrive avec le serrurier.

Chez Adeline Bord, il y a pas mal de cafards, de nourriture abandonnée, apportée par le service à domicile que la mairie a mis en place. Adeline se nourrit de bière. Les sacs de sandwiches s'entassent. Adeline Bord est « suivie » au CMP, mais là-bas, seule l'assistante sociale veut bien la recevoir de loin en loin, pas l'infirmier, pas le psychiatre car "elle n'a pas de maladie psychiatrique". Le psychologue de mon équipe, après plusieurs visites à domicile auxquelles je participe, "penche pour une sorte de psychose infantile mais pas franche". Si cette affaire de diagnostic ne nous importe pas tant que ça, dans le type d'accompagnement que nous proposons, la difficulté de « classer » Adeline Bord a des conséquences sur les modalités de sa prise en charge.

Adeline a deux enfants de 10 et 14 ans dont la garde lui a été retirée. Elle les voit de temps en temps lors de visites médiatisées. Elle a une tutrice depuis le décès de son mari, qui au récit qu'elle nous fait de sa vie commune passée, était un homme dur, mais qui, dit-elle, la « tenait ». La tutrice d'Adeline utilise aussi ce terme et il est difficile de savoir de qui cette affirmation vient à l'origine.

La tutrice n'aime pas du tout que l'équipe mobile rencontre Adeline. Elle se montre agressive, ne répond pas à nos sollicitations et a souvent des versions multiples de ses actions auprès d'Adeline. Elle dit craindre que nous ne soyons en faction pour « faciliter » l'expulsion par le bailleur. A-t-elle tort ? De fait, certains bailleurs peuvent se saisir de l'équipe mobile un peu de cette manière-là, même sans trop se le dire. Qui voit un psy prouve sa folie et « serait mieux ailleurs », à en croire certains !

Adeline se cache pour nous rencontrer et nous craignons de plus en plus que cette situation ne fasse finalement qu'aggraver la difficulté pour Adeline de « s'y retrouver ». Nous le craignons d'autant plus que cette tutrice qui vampirise sa protégée et la délaisse à la fois, représente après tout peut être pour Adeline quelque chose qui la « tient ». Seule la tutrice, par exemple, arrive à négocier qu'elle laisse entrer les désinsectiseurs ou « calme le jeu » quand le trouble du voisinage s'enflamme. Les voisins craquent, nous prennent à partie lors d'une de nos visites à domicile. Une voisine est en arrêt longue durée, en dépression sévère aggravée par les folles activités de l'autre côté du mur en carton.

La tutrice dit avoir fait les démarches pour une entrée en Foyer d'accueil médicalisé, ce qui n'est pas tout à fait vrai, semble-t-il. C'est compliqué pour tout le monde car Adeline n'est pas vraiment "handicapée". Nous, équipe mobile, pensons qu'Adeline serait mieux dans une structure "précarité" (maison relais) parce qu'elle pourrait ainsi continuer à voir ses amis SDF qu'elle aime bien, ou en tout cas dont elle recherche la compagnie avec constance. Nous avons fini par lui trouver une place, dans une pension de famille de son département. Lors de la visite d'accueil, Adeline est tendue, elle semble revenir sur l'envie de changement dont elle a peu à peu témoigné à travers nos rencontres. Ainsi, elle avait pu se plaindre peu à peu de la violence de ses amis. Mais là, lors de la visite d'accueil, à laquelle la tutrice est présente, elle dit finalement vouloir rester dans son appartement, elle se montre agressive et tient des propos désorganisés et brutaux. Elle « rate son entretien » d'admission...

Le chef de service de la pension l'a trouvée « trop lourde », a dit qu'ils ne prenaient pas « les psychiatriques ». Alors, Adeline est rentrée chez elle. Avec cafards, amis SDF, et tutrice abusive. Le répit d'un « séjour de rupture » de 6 mois à la Maison Hospitalière de Cergy n'a fait qu'interrompre brièvement la boucle douloureuse, et dirait-on, « choisie » par Adeline. L'équipe mobile que je dirigeais a dû cesser ses visites car le bailleur nous a sollicité sur d'autres situations, et celle-ci paraissait insoluble.

Que voulait Adeline ? Que VOULAIT Adeline par et pour elle-même ? Et que voulait le reste du monde pour Adeline Bord ?

*Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :*

Interroger la gamme de notions qui entrent ici en tension : expression (explicite ou non) de la volonté de la personne, ses actes (irrépressibles, délibérés...), liberté d'agir y compris quand celle-ci met en péril la « jouissance paisible » du voisinage, au point de risquer l'expulsion.

Interroger la difficulté d'articuler, chez un bailleur, le rôle de protection individuelle des personnes et le rôle plus sécuritaire du rappel du cadre commun.

Interroger la difficulté pour le système d'aide et de soin de se baser sur les besoins des personnes plutôt que de se fixer des catégories figées et envisagées comme nécessairement antagonistes (malade/ « de mauvaise volonté »; handicapé /précaire ; psychiatrique/pas malade ; fragile/impotent ; ambivalent/inconscient du danger)

Interroger les lieux et moments où la violence se déploie et les modalités qu'elle emprunte.

## La curatelle simple

*Nom du ou des contributeurs :* **Dolores Pessarossi, Nous Aussi, délégation locale Montbéliard**

*Contexte de récupération de la situation :*

C'est le juge des tutelles qui voit si on est capable de gérer l'argent et c'est lui qui met une mandataire qui puisse aider et qui met aussi en curatelle simple, tutelle ou curatelle renforcée

*Petit résumé de la situation :* Je suis sous curatelle simple, j'ai un chéquier, je peux retirer de l'argent, avec une carte de paiement. J'ai une mandatrice me guide au sujet des achats, voir avec elle pour les travaux à faire dans l'appartement et devis pour les vacances.

*Présentation de la situation :*

J'ai demandé avec quelqu'un pour m'aider à gérer mon argent. J'ai vu le juge des tutelles, m'a proposé une mandatrice et maintenant je suis en curatelle simple. Car j'ai reçu un héritage au décès de ma maman, pour être protégée à cause de mes frères. Quand j'ai raconté à mon frère et à Nathalie et Robert que j'étais en curatelle simple, Nathalie m'a demandé pourquoi je n'ai pas demandé au frère pour acheter les meubles et pourquoi je n'ai pas donné mon héritage au frère, mais je leur ai dit que j'avais quelqu'un qui m'aide pour mes papiers, qui me donne des conseils, voir prise des meubles etc. J'achète les meubles avec l'autorisation de ma mandatrice.

Quand je pars en vacances, je fais un devis, me donne l'accord. Je vais réserver les vacances, à mandatrice j'avais fait un devis pour un hôtel à Paris pour 15 jours mais elle a trouvé que c'était trop cher, m'a aidé à trouver un hôtel pas trop cher. Mais je suis contente d'avoir une mandatrice qui m'aide à faire le budget dans mes papiers sur tous les impôts.

*Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :* don d'organe, voter, donner notre sang



## Les appels de Marie

**Nom du ou des contributeurs : LEYRELOUP Philippe Intervenant social dans les commissariats de police nationale de la ville de LYON.**

*Contexte de récupération de la situation* : la présente est issue d'une expérience professionnelle

*Présentation de la situation* :

Le 19/08/2016 Un policier m'informe qu'une femme que l'on va appeler « Marie », inonde le site du ministère de l'intérieur de pré-plaintes. Ces pré-plaintes sont toutes inexploitable parce qu'incohérentes. Exemple d'une pré-plainte : Dans l'intitulé Marie inscrit : Escroquerie, complicité de vol, tentative de meurtre et mise en danger de la vie d'autrui. Dans le texte Marie parle uniquement d'un conflit avec sa banque qui lui prélève des frais pour des paiements par carte ...

Je recherche et trouve une archive de 2015 pour des faits similaires. Marie a enregistré 5 pré-plaintes pour des motifs futiles ... Par exemple, elle souhaite déposer plainte contre le délégué du Procureur pour avoir autorisé son ex-mari à ne pas « finir de payer son abandon de famille » ? dans une autre pré-plainte elle souhaite déposer plainte contre sa fille parce qu'elle ne lui donne plus de nouvelles. Dans une autre pré-plainte c'est contre son fils pour avoir signé une attestation à un collègue de travail...

Le 02/09/2016 les policiers se plaignent auprès de moi de recevoir de nouveau de nombreuses pré-plaintes en ligne de Marie. Leur chef de service m'explique qu'ils sont obligés de traiter chaque Pré-plainte. Ils regrettent que Marie leur fasse perdre leur temps. Il me demande de la faire hospitaliser. Je lui fais remarquer que cette personne ne pose pas de problème de sécurité publique. Par ces écrits elle nous montre simplement qu'elle a besoin d'attirer notre attention. Je l'informe que je vais lui proposer de me rencontrer pour me parler de ce qui ne va pas. Je pourrai alors évaluer si elle a besoin de soins.

Nous convenons que ce nouveau moyen pour déposer une plainte est pratique mais comme tout système il a ses défauts, il est parfois utilisé par des personnes psychologiquement fragiles, comme le déversoir de leurs angoisses.

Je décide donc d'inviter Marie pour lui proposer de venir me parler des problèmes qu'elle dénonce sur le site du ministère de l'intérieur dédié aux pré-plaintes en ligne.

La veille du rendez-vous Marie a appelé trois fois le commissariat. Elle est inquiète, elle parle d'une convocation. Le policier lui explique que c'est une invitation. Elle finit par refuser de venir et part dans un délire de persécution que le policier n'arrive pas à arrêter.

J'appelle mes partenaires. J'apprends que Marie est connue du CMP et de l'hôpital psychiatrique. Marie est mère de trois enfants : 2 filles et un garçon. Elle est séparée puis divorcée depuis 2007. Marie est en conflit avec son ex-mari et ses filles. Les liens sont rompus avec l'une d'elle. L'autre fille est mineure et à la garde du père.

Elle aurait posé beaucoup de problème à ses voisins. Elle aurait été expulsée de son dernier logement. Elle s'est « imposée » chez son fils. Depuis elle inonde les services de police de pré-plaintes en ligne. Elle harcèle les employeurs de son fils qui finit par perdre ses emplois.

J'appelle le médecin psychiatre qui suit Marie pour l'informer de la situation. J'apprends que son dernier contact avec Marie est très ancien. Marie est en rupture de soins. L'AS du service la connaît

bien. Il m'explique que lorsqu'elle prend son traitement, elle est tout à fait bien et même agréable. J'appelle mes partenaires de l'équipe de la psymobile. Je les informe de la situation. Ils contactent l'hôpital pour avoir des infos sur sa pathologie et sa situation sociale.

Le policier m'informe que Marie devrait bientôt être convoquée par la Brigade de Sûreté Urbaine, dans le cadre d'une plainte déposée par son ex-mari, pour des faits de harcèlement et de menace de mort.

Le 19/01/2016 Le policier me rappelle pour m'informer que Marie a été hospitalisée. En effet, lors de son audition, elle a outragé l'officier de police judiciaire. Considérant son état d'excitation, elle a été placée en GAV. Puis, à la demande des policiers, Mme a été présentée à un médecin, qui l'a fait hospitaliser en psychiatrie.

Pour des raisons que j'ignore l'hôpital psychiatrique a levé cette contrainte. Marie devait reprendre son traitement et se présenter aux rendez-vous donnés par son médecin psychiatre. Marie n'est jamais venue aux rdv au CMP et n'a pas repris son traitement.

La famille de Marie (fratrie) a fait connaître son incompréhension et son mécontentement suite à cette décision. La famille souhaite prendre ses distances avec Marie et a fait savoir qu'ils ne souhaitent plus être sollicités pour signer des demandes d'hospitalisations.

Quelques temps après sa sortie, le policier d'un autre commissariat, celui du 9<sup>e</sup>, m'interpelle pour me signaler qu'eux aussi reçoivent les écrits de Marie. Ceux-ci sont maintenant très délirants. A la lecture de ses écrits, on voit que Marie est maintenant très angoissée. J'apprends également qu'elle inonde d'autres commissariats, celui du 1<sup>er</sup> et du 4<sup>e</sup> arrondissements.

Je sollicite une nouvelle réunion avec l'équipe de la PSYMOBILE ... La seule option était l'hospitalisation à la demande de la famille, mais les conditions ne sont plus réunies. L'équipe de la Psymobile propose d'essayer de la rencontrer pour évaluer. Je fais le courrier à Marie pour l'informer de notre visite.

Le 07/10/2016, L'infirmier, le psychiatre de l'équipe de la psymobile et moi, nous nous présentons au domicile de Marie. Elle nous reçoit sur son palier. Après 20 mn d'échanges courtois, Marie accepte de nous faire entrer dans le logement. Son fils que nous appellerons Pierre est présent.

Elle ne souhaite pas signer les pré-plaintes. Elle entend que les pré-plaintes non signées ne donneront aucune investigation. Elle espère que les policiers enquêteront quand même.

Marie n'est pas très surprise de notre visite. Comme le médecin psychiatre l'avait pensé avant l'intervention, ces pré-plaintes sont des appels de Madame.

Son fils intervient à plusieurs reprises pour dire à sa mère que ce qu'elle fait n'est pas normal et qu'elle a besoin de se soigner. Pierre est inquiet. Il y a tellement eu d'hospitalisation de courtes durées qui n'ont rien apportées à sa mère, qu'il pense que cette hospitalisation ne servira à rien et que sa mère recommencera dès sa sortie ... Il me raconte que sa mère va mal depuis très longtemps. C'était son père qui la canalisait, mais à force de conflit entre eux son père l'a quitté et a demandé le divorce en 2007. Depuis 2007 elle fait des allers et retours entre l'hôpital et son domicile sans évolution positive, au contraire, au fil des années l'état de santé de sa mère se dégrade.

Marie accepte l'hospitalisation à la demande d'un tiers. Le tiers étant le fils présent.

*Mots clés* : « Beaucoup d'hospitalisations de courtes durées. » « La famille renonce à signer les HDT ». « Pour des raisons que j'ignore l'hôpital psychiatrique a levé cette contrainte » » le policier

me demande de la faire hospitaliser »

*Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :*

L'action partenariale au cœur de ce dispositif.

Attention à ne pas être instrumentalisé !

*Recommandations ou pistes de développement (d'action) :*

Le lien entre les acteurs de terrain et l'hôpital est indispensable pour une bonne prise en charge des malades. Le corps médical doit avoir connaissance du contexte psycho-social de la personne avant chaque prise de décision sur le type d'hospitalisation.

Le déficit de lit dans les hôpitaux psychiatriques, la durée des séjours étant de plus en plus courte, font qu'il y a de plus en plus de malade en souffrance dans la société. Je ne parlerai pas du sentiment d'insécurité que cela implique dans la population. Les demandes d'hospitalisation explosent sous la pression des élus chargés de la tranquillité, des bailleurs, des voisins, des policiers, des familles, ... Cette pression s'exerce très souvent sur les travailleurs sociaux. Mettre cette pression sur les travailleurs sociaux pour qu'ils trouvent une solution à des problèmes de santé ou de sécurité public, ... ce n'est pas dans leurs missions.