

Soigner des personnes à la rue au temps du covid

Bonjour,

Je suis médecin et je travaille pour une association qui accueille, accompagne les personnes à la rue.

Je constate:

- » de plus en plus de personnes présentant un syndrome de sevrage: alcool, benzodiazépines et surtout opiacés, cocaïne et beaucoup de personnes dépendantes à la prégabaline (Lyrica®). Il faut gérer ces sevrages au mieux, les CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) restent disponibles au téléphone. Il y a un risque important de voir se développer des dépendances aux benzodiazépines car tous les médecins en ville ne savent pas gérer ces sevrages brutaux et de plus en plus fréquents: un message pourrait leur être diffusé. En ce qui nous concerne (Médecine solidarité Lille et le centre de santé de l'ABEJ-Lille) nous gérons au mieux et orientons les situations les plus sévères vers les centres addicto encore ouverts.
- » nous voyons de plus en plus de personnes en situation de rupture de soins en psychiatrie avec des décompensations. Certains acceptent un traitement, mais pas tous, loin s'en faut, il n'est pas facile de les hospitaliser (addictions associées assez fréquentes, refus des personnes...), les CMP (centres médico-sociaux) ne fonctionnent que par téléphone. C'est assez compliqué ! Pourquoi une personne consentante, accompagnée d'un éducateur avec masque ne pourrait-elle pas rencontrer un psychiatre ou un infirmier ?
- » J'apprécie très fortement la disponibilité de la psychiatre du dispositif DIOGENE (équipe Mobile Santé mentale et Précarité de Lille) qui vient régulièrement au centre de santé, une fois par semaine, et voit à chaque fois deux à quatre personnes. Mais je regrette fortement que la psychologue de ce même dispositif DIOGENE ne soit pas autorisée à le faire alors qu'il y a de réels besoins ! Elle peut travailler en téléconsultation si besoin, des bureaux sont disponibles en évitant tout contact suspect et nous avons maintenant des masques en quantité suffisante. Les patients psychotiques, avec comorbidités psychiatriques ont droit aux soins au même titre que les autres dans nos centres de santé dédiés à cette population sans abri. Hélas, elle est contrainte malgré elle de rester chez elle et ne trouve pas cela éthique. Cela ne remet absolument pas en cause les mesures prises en CMP (centre médico-psychologiques) ou dans les EPSM (établissements publics en santé mentale) et que l'on comprend bien.
- » En ce qui concerne le confinement des personnes en situation de grande précarité et/ou dans la rue les choses sont bien organisées et de façon équitable. Il manque encore de places pour les sans-abris d'une façon générale, même si de réels efforts ont été faits, cela n'est pas nouveau...

Deux préoccupations éthiques partagées par certain.e.s de mes consœurs et confrères :

1. Certains patients sans domicile ont parfois refusé d'aller en centre de confinement, soit par peur de perdre leur hébergement actuel (ce qui n'est jamais le cas, l'hébergement est toujours maintenu), soit parce que certaines personnes, ayant souvent des troubles psychiatriques associés, refusent le changement, ne comprennent pas bien les risques de contamination, etc. Nous avons eu récemment le cas pour une infection tuberculeuse, cela arrive aussi pour le Covid. C'est rare, mais cela arrive. Comment faire ? Le risque infectieux est réel, grave. On ne peut obliger une personne à se soigner (sauf obligation de soins par la justice ou soins sous contrainte en psychiatrie) et pour autant : on ne peut laisser une personne infecter d'autres résidents d'un centre d'hébergement. Et remettre une personne à la rue... n'est pas forcément une bonne solution. Y a-t-il une dérogation ? Le recours aux forces de l'ordre peut s'envisager mais n'est pas forcément efficace. Faut-il dans ce cas annoncer le diagnostic probable au responsable de la structure d'hébergement ? Ne pas le faire met les autres en péril.

2. Nous avons des relations fortes avec les professionnels du social : téléphone, mails, aide à la téléconsultation, réseau de santé... Il est parfois bien difficile de respecter le secret médical, même sans nommer une maladie. Le secret médical partagé existe (« boucle de soins avec l'accord du patient » et hors du médecin du travail) mais force est de constater actuellement avec le Covid que ce sont parfois des responsables non soignants qui demandent des renseignements médicaux, des courriers, ordonnances... Nous faisons tout pour rester « dans les clous » mais ce n'est pas toujours facile, et il faut parfois aller très vite, avec des patients ne parlant pas toujours notre langue, parfois incapables de garder et transmettre un document.

Christian MATTON, médecin généraliste, Médecine Solidarité Lille et ABEJ

