



Société Française de Santé Publique
ASSOCIATION LOI 1901 - RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE



Dépister n'est pas jouer.

Comment dépister correctement la Covid-19 chez des personnes SDF ou sans couverture maladie



Madame, Monsieur,
Chère consœur, cher confrère,

A l'heure des directives de dépistage massif, l'appliquer aux personnes sans domicile ou sans couverture maladie sans l'adapter, pose plusieurs problèmes. Or, la fiche du Ministère des solidarités et de la santé intitulée «Prise en charge par les médecins de ville des patients atteints de Covid-19 en phase de déconfinement» ne donne que peu d'informations à ce sujet.

Si besoin de le rappeler, prescrire et réaliser un prélèvement sur une personne, en vue d'analyse biologique médicale, relève toujours d'un acte médical, même pour un dépistage. Ainsi, organiser ce dépistage ne s'envisage qu'à condition que soient réunies les conditions suivantes :

1. que ses besoins fondamentaux soient couverts,
2. que son accès aux soins du système de santé soit garanti, incluant notamment le financement des soins,
3. que l'examen réalisé ait un potentiel impact positif sur sa santé (ou éventuellement celle de ses proches), dans un équilibre bénéfique / désagréments ou risques qui lui soit favorable.

Ainsi, pour une personne qui n'aurait pas de symptôme, si ses besoins alimentaires, d'hébergement et d'hygiène ne sont pas satisfaits, si l'écouvillonnage nasal est le seul contact avec un soignant, ou si le résultat n'a pas d'influence directe prévisible sur sa prise en charge ou celle de ses proches, ce prélèvement ne devrait être ni prescrit ni réalisé.

Il n'y a pas de précisions sur les modalités de prise en charge financière de ce prélèvement, dans le cas d'une personne sans couverture maladie. D'ores et déjà, les services hospitaliers d'urgences et PASS ne sont pas appropriés à cette prise en charge (cf. Pacte de refondation des Urgences 2019).

Certaines améliorations ont été observées dans l'aide aux personnes sans abri sur la période de confinement. Malgré tout, ces améliorations sont très inégalement réparties sur le territoire. Leurs limites dans le temps restreint leur pertinence. Pour exemple, de nombreux centres d'hébergement spécialisé restent vides car cette offre manque d'accompagnement social et de projet de vie dépassant la quinzaine.

Des affichages et déclarations de moyens mobilisés pour ces groupes de population ne peuvent suffire aux médecins au moment d'engager des soins pour un individu. Pour leurs patients, ces conditions ne s'interrogent pas comme des moyens globaux mais sur leur résultat effectif. Elles constituent un prérequis à l'examen et ne sont pas à envisager *a posteriori* au rendu du résultat. Les intégrer à l'organisation de ces tests n'est une action ni annexe ni subsidiaire.

Pour les médecins, ces réserves éthiques s'illustrent en résonance avec nombre d'articles du code de déontologie médicale. Organiser ces examens sans ces prérequis pourrait contrevenir à 10 articles de ce code*. L'article qui prévoit la participation des médecins à la vigilance sanitaire ne considère pas moins tous

leurs patients comme des sujets dignes de «protection de [leur] santé » et non comme des objets constituant un risque à contrôler pour le bien d'autres personnes.

Pour autant, ces critiques ne peuvent jamais être un prétexte à un quelconque désengagement. Les responsabilités de chaque acteur restent les mêmes, pour le respect des droits de chaque individu. Ainsi, un dépistage de la Covid-19 sera aussi une opportunité de soins, s'il est bien conduit, dans un parcours de soin ordonné.

* Articles 2, 6, 7, 8, 9, 12, 32, 43, 49, 50 du Code de Déontologie Médicale

Signataires

Pr Elise Launay, Présidente du Groupe de Pédiatrie Générale, sociale et environnementale

Pr Emmanuel Rusch, Président de la Société Française de Santé Publique

Pr Didier Jourdan, Chaire UNESCO et Centre Collaborateur OMS "Education & Santé"

Dr Philippe de Botton, Président de Médecins du Monde-France

Mme Zaynab Riet, Déléguée Générale de la Fédération Hospitalière de France

Pr Pierre Tattevin, Président de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

Dr Remi Laporte, PASS mère-enfant, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

Dr Pierre-Marie Tardieux, PASS, CHU Nice

Dr Vincent Girard, psychiatre, Médecin du Monde, Marseille

Dr Jacques Cheymol, Pédiatre, Clichy

Dr Sandrine Bénet-Faillon, PASS pédiatrique, Hospices Civils de Lyon

Dr Etienne Goisque, PASS pédiatrique, Groupe hospitalier Pellegrin, Bordeaux

Pr Albert Faye, Pédiatrie Générale, CHU Robert Debré, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris