

Cas clinique
4 septembre 26
Ateliers de la Grande Motte

Madame X : 34 ans

- Jeune femme, née de père inconnu, mère malade psychiatrique (AAH, curatelle)
- Elevée en foyers et FA, arrêt scolarité en quatrième à 15 ans, vie chez mère ou compagnons puis marginalisation croissante
- Diagnostic d'une SEP en 2010, rupture du suivi depuis 2022
- Troubles psychiatriques chroniques: TBP, épisodes psychotiques à répétition (intrication interféron, SEP). Suivi irrégulier depuis 2015 (UMIPPP, CMP), arrêt depuis 2024 (après levée PDS)
- Polytoxicomanie (alcool, tabac , cannabis depuis ses 14 ans, cocaïne surtout actuellement)
- Ruptures répétées des soins et hébergements (CHRS, Maison relais)
- AAH et curatelle depuis 2020 mais manche et prostitution pour financer produits
- A la rue depuis juillet 25 avec son compagnon après exclusion maison relais

- **Situation médicale récente**

- Patiente SDF, poussée de SEP en décembre 25, SCAM des urgences ainsi qu'en mai 26
- Mme C. présente une hépatite virale aiguë avec cytolysé hépatique importante découverte lors d'une hospitalisation en neurologie en juin 26 suite nouvelle poussée de la SEP avec troubles sensitifs hémicorps g et troubles de la marche
- Cette atteinte du foie constitue une contre-indication aux corticoïdes, a bénéficié électrophorèse plasmatique puis SCAM
- 🦠 Hépatite virale C à traiter (vaccinée contre VHB), dépistage VHE pas fait
- 🧬 Dégradation de la fonction hépatique avec charge virale très importante
- 💊 Difficultés d'accès aux traitements de fond de la SEP (CI)
- ♿ Risque d'aggravation du handicap et perte autonomie

- **Facteurs de vulnérabilité**

-  Absence de logement
-  Consommation active de drogues
-  Pathologie psychiatrique
-  Violence et exploitation possibles
-  Faible recours aux soins
-  Difficulté à respecter les rendez-vous

- **Question posée à l'équipe**
- Des partenaires sociaux envisagent une orientation vers le dispositif :
- **« Un Chez-Soi d'Abord »**
- Objectif :
- Accès rapide au logement pour personne en errance avec pathologie psychotique et addictologique
- Stabilisation du parcours de vie.
- Réduction de l'exclusion sociale.

Analyse de l'EMPP

- L'équipe partage l'intérêt du logement comme facteur de rétablissement.
- Cependant plusieurs inquiétudes émergent :
- **Risques identifiés**
- ⚠ Consommations toujours actives avec craving important
- ⚠ Absence de suivi somatique stabilisé
- ⚠ Hépatite nécessitant une prise en charge urgente
- ⚠ Sclérose en plaques insuffisamment suivie avec séquelles somatiques
- ⚠ Difficulté d'adhésion aux soins
- ⚠ Risque d'isolement dans un logement sans accompagnement suffisamment contenant
- Plusieurs tentatives antérieures de vie en appartement autonome : bail glissant, foyer isatis qui ont échoué malgré prise en charge rapprochée

- **Discussion clinique**
- La question n'est pas :
- « Faut-il un logement ? »
- Mais plutôt :
- « Quel niveau d'accompagnement est actuellement nécessaire ? »

- **Hypothèse alternative : -LHSS (Lits Halte Soins Santé)**

- ☒ Hébergement temporaire
- ☒ Soins infirmiers
- ☒ Coordination médicale
- ☒ Réévaluation globale de la situation

- **-LAM (Lits d'Accueil Médicalisés)**

- pathologie chronique sévère,
- perte importante d'autonomie,
- besoin de soins médicaux continus,
- vulnérabilité importante liée aux troubles somatiques et psychiatriques.

- **Points de discussion pour l'équipe**

- Comment articuler le droit au logement et la nécessité de soins ?
- Quels sont les critères permettant de privilégier un LHSS ou un LAM ?
- Quels seraient les risques d'un accès immédiat au logement dans cette situation ?
- Quels partenaires mobiliser (hépatologie, neurologie, addictologie, psychiatrie) ?
- Comment maintenir l'alliance thérapeutique malgré les divergences d'analyse entre acteurs ?
- La place de la pathologie psy : altération du jugement ,méfiance vis-à-vis des institutions, faible adhésion thérapeutique, difficultés à anticiper les conséquences de ses choix ,vulnérabilité accrue aux situations d'exploitation, incapacité à être seule.

- **Question soulevée en réunion**
- Face à la dégradation de l'état de santé de Mme C., certains professionnels s'interrogent sur l'opportunité d'une hospitalisation psychiatrique sans consentement.
- Cette question nécessite une analyse particulièrement rigoureuse.
- **Éléments pouvant faire évoquer cette possibilité y a-t-il :**
- décompensation psychotique majeure ;
- altération importante du discernement ;
- incapacité à se protéger ;
- mise en danger grave et immédiate ;
- refus massif de soins dans un contexte de crise psychiatrique.
- La précarité, les addictions ou les mauvais choix de santé ne constituent pas, à eux seuls, une justification d'hospitalisation sous contrainte.
- La décision ne peut reposer que sur des critères psychiatriques définis par la loi et appréciés médicalement.

- **Questions de réflexion éthique :**
- **Protection ou contrainte ?**
- Mme C. est-elle en capacité de comprendre sa situation ?
- Son refus de soins est-il directement lié à un trouble psychotique qu'elle refuse ?
- Existe-t-il un risque grave et immédiat pour elle-même ?
- Toutes les alternatives ambulatoires ont-elles été explorées ?
- **Place de l'autonomie**
- L'équipe doit constamment rechercher l'équilibre entre :
- Respect des libertés
- Devoir de protection

- **Discussion pluridisciplinaire attendue**
- Autour de cette situation doivent être associés :
 - psychiatrie
 - neurologie
 - hépatologie
 - addictologie
 - service social
 - dispositifs d'hébergement
 - équipe de rue
 - curatrice
- Cette situation illustre la complexité des accompagnements en psychiatrie-précarité.

- La question centrale n'est pas uniquement :
- « Où héberger Mme C. ? »
- mais plutôt :
- « Quel environnement de soins, de protection et d'accompagnement permettra à Mme C. de retrouver progressivement un pouvoir d'agir tout en limitant les risques liés à ses pathologies psychiatriques, addictologiques, somatiques et à la vie à la rue ? »