New York : journée d'enfer dans une salle d'urgence

mercredi 1er avril 2020, par [SHERIDAN-GONZALES Judy](#) (Date de rédaction antérieure : 27 mars 2020).

Dimanche dernier, j'ai travaillé au service des urgences de la division Moses du centre médical de Montefiore et je veux partager avec vous une histoire réelle - qui n'est certainement pas la pire.

J'avais quelques symptômes inquiétants qui ont commencé le dimanche précédent mais qui ont sévèrement augmenté mardi soir. J'ai été « approuvée » pour les tests COVID uniquement parce que j'avais ces symptômes et, peut-être, en raison de mon âge. J'ai passé le test jeudi. On m'a dit d'appeler à mon arrivée, puis d'attendre dans ma voiture que quelqu'un m'appelle. Le test ne devait prendre que quelques minutes. Mais quand je suis arrivé et j'ai appelé, j'ai reçu un enregistrement qui disait que le bureau avait déménagé. J'ai fait plus d'appels, j'ai attendu, j'ai rappelé. Près de deux heures se sont écoulées avant que quelqu'un ne me teste enfin. On m'a dit que mes résultats seraient prêts dans les 24 heures. Vendredi va et vient : aucun résultat. Ni samedi, Ni dimanche. Lundi, j'ai finalement eu la bonne nouvelle que j'étais négative. Cependant, en raison des « nouveaux » protocoles, j'avais été autorisé à travailler la veille - exactement sept jours après mes premiers symptômes et 72 heures après avoir arrêté de faire de la fièvre. J'aurais attendu, mais la salle d'urgence semblait désespérée, avec beaucoup, beaucoup d'appels, alors j'ai accepté d'y aller dès ma sortie de l'isolement.

Un masque, une robe

De toute évidence, l'unité COVID, avait désespérément besoin d'une infirmière ; trois infirmières s'occupaient de 30 patients. J'ai pris charge des locuteurs hispanophones, car aucune des autres infirmières ne parlait espagnol) et quelques nouveaux patients, mais je n'avais pas les neuf ou dix qu'ils avaient. Il n'y avait qu'une seule infirmière auxiliaire avancée qui peut effectuer des électrocardiogrammes et des tests d'urine et prélever du sang) dans toute l'unité. Nous avons dû mendier pour un masque N-95. J'ai en finalement reçu un, une robe jaune et un écran facial. C'était mon complément complet d'équipement de protection individuelle (EPI), pour la journée. On m'a donné un sac en papier pour ranger mon N-95 et ma robe lorsque je suis allé faire une pause ou que je n'utilisais pas le N-95 (lors de la cartographie ou de l'utilisation de la salle de bain). Nous portons tous des masques chirurgicaux lorsque nous ne portons pas le N-95. J'ai acheté un couvre-chef et des chaussons.

Cauchemar

Les infirmières dans les tentes de triage avaient si froid qu'elles tremblaient, même dans leurs manteaux. Beaucoup ont commencé à avoir des symptômes de rhume et de toux. Tout le monde, de l'infirmière gestionnaire à l'administration supérieure, savait qu'il faisait trop froid dans les tentes depuis leur installation. Avec le temps glacial du week-end, la situation s'est détériorée. J'étais horrifiée. Lundi matin, il n'y avait toujours pas de chaleur.

Je ne peux même pas commencer à décrire le cauchemar de contrôle des infections qui existe au service des urgences. Les patients sont côte à côte avec les personnes en attente de leurs résultats de test, car il n'y a que deux chambres d'isolement, séparés par des rideaux. Les patients attendent 24 voire 36 heures avant qu'on leur donne un lit. Les ordures étaient partout. J'ai sorti les poubelles de la seule pièce dans laquelle se trouvait un patient positif et j'ai nettoyé la chambre moi-même, retirant les plateaux, les tasses à jus vides, les ordures et tout ce que je ne pouvais pas reconnaître. Le membre du personnel d'entretien - le seul - a changé les sacs pour moi et j'ai ramené les poubelles dans la chambre. Dans la zone Ouest, il y a des patients intubés, mourants et malades non intubés, mélangés à qui sait quoi. Les infirmières portent parfois et parfois ne portent pas de blouses ; même chose pour les médecins. J'ai balayé le sol avec mes chaussures recouvertes de bottillons et j'ai utilisé mes mains gantées pour ramasser les ordures avec celles que j'ai trouvées tout autour des patients. De nombreux éviers n'avaient ni savon ni serviettes en papier. La plupart des éviers n'avaient que de l'eau glacée.

Mendier pour boire et manger

Aucun de mes patients n'avait d'oreiller ; un homme de 87 ans était allongé dans un lit taché d'urine, heureusement séché et recouvert d'un drap. Mes patients n'avaient mangé que des sandwiches à la dinde, presque pas de liquides, et ils n'avaient pas non plus pris de bain. Je leur ai donné nos lingettes chaudes chauffées et j'ai baigné l'homme plus âgé moi-même (qui avait une faible saturation en oxygène, un signe de danger préliminaire, jusqu'à ce que je lui donne de l'oxygène). J'ai trouvé ses dents dans la poche de sa veste et je l'ai nourri d'un plat chaud. J'ai livré des plateaux aux affamés autant que possible et des couvertures chaudes aux patients tremblants de froid - mais pas à tous, parce que je ne pouvais pas, je n'ai pas eu le temps. J'ai commandé des fruits et des jus à la cuisine, car de nombreux patients mendiaient pour ces choses. J'ai traduit un peu pour les médecins ; l'utilisation du téléphone était un problème en raison de la contamination par les gouttelettes / l'air / les contacts. De nombreux patients n'avaient pas de brassard, également en raison de problèmes de contamination par contact.

Des patients renvoyés chez eux

Nous avons envoyé une femme âgée à la maison. Elle n'avait pas encore reçu les résultats de son test et elle disait qu'elle se sentait mieux. Je lui ai demandé de s'isoler à la maison et que nous l'appellerions lorsque nous aurions obtenu ses résultats. Elle a dit qu'elle vivait avec sa fille et six petits-enfants dans un appartement d'une chambre et que sa chambre était le salon. Elle ne pouvait pas imaginer comment elle pouvait être isolée. Elle nous a suppliés de la laisser rester pour protéger sa famille. L'admission pour des raisons médicales sociales n'est plus autorisée, en raison de l'afflux imminent de patients très malades. Je lui ai dit au moins de ne pas cuisiner tant que nous ne connaissions pas son statut. Je pouvais faire tout cela parce que je n'avais qu'environ six ou sept patients à la fois, par rapport aux autres infirmières qui en avaient neuf ou dix avant mon arrivée. Ce nombre a augmenté, bien sûr, avec l'afflux de nouveaux patients - aucun lit COVID n'étant disponible.

Les infirmières sur la ligne de front

Finalement, nous avons reçu une cargaison de robes et de N-95. Le quart de nuit, en voyant les fournitures a agi comme si le Père Noël était arrivé. Il y a eu des cris de joie lorsque les infirmières ont demandé : « Puis-je vraiment avoir deux robes ? Oh, comme c'est merveilleux ! » Il nous faut si peu pour nous rendre heureux.

Nous n'avons pas d'endroit où changer nos vêtements et les mettre en sac, j'ai donc dû mettre mon manteau sur mon uniforme. La plupart des membres du personnel qui vivent dans des maisons

disent qu'ils se déshabillent à l'extérieur de leur domicile et mettent leurs vêtements en sac, puis se douchent et se changent. Ils essaient de désinfecter leurs voitures. Je vis dans un appartement donc je ne peux pas faire ça. Plusieurs de mes collègues disent, « Eh bien, la plupart d'entre nous vont attraper le virus et certains d'entre nous vont mourir. C'est comme ça. » Ces déclarations m'ont brisé le cœur. La souffrance de nos patients m'a brisé le cœur. Il doit bien y avoir une meilleure façon.

En tant que professionnels de la santé de première ligne, nous sommes préoccupés par la pandémie et par la façon dont nous nous protégeons ainsi que nos patients dans les jours et les semaines à venir. Nous appelons les administrateurs d'hôpitaux à mettre en œuvre ce qui suit :

1. Accès complet à l'équipement de protection individuelle pour les soins directs aux patients : Tout le personnel impliqué dans les soins directs doit avoir accès à tous les EPI nécessaires. Tout le personnel qui présente d'autres facteurs de risque (par exemple, enceinte, immunodéprimée) devrait avoir accès à l'EPI, quel que soit le lieu de travail.
2. Les dirigeants des hôpitaux doivent exiger que les autorités locales, étatiques et fédérales déploient des efforts extraordinaires pour sécuriser la chaîne d'approvisionnement des EPI, notamment en forçant les fabricants en vertu de la Defense Production Act.
3. Accès des employés aux tests : Tout travailleur de la santé impliqué dans les soins aux patients devrait avoir un accès garanti aux tests de dépistage du virus, quels que soient les symptômes. Les hôpitaux doivent exiger que les responsables locaux, étatiques et fédéraux rendent immédiatement disponibles des tests étendus et condamnent toute tentative de rationnement ou de politiques qui conduisent à des disparités dans l'accès aux tests.
4. Donner aux soignant-es de première ligne une voix dans les décisions, telles que les protocoles d'EPI, la reconfiguration de l'espace, les modifications des pratiques qui limitent l'exposition et la sélection du personnel pour les unités COVID-19.
5. Développer des zones spécialisées pour accueillir les patients COVID-19 et une formation dédiée sur les meilleures pratiques pour les soins. Nous devons éliminer la surpopulation et fournir un soutien complet à tout le personnel affecté à des zones inconnues.
6. Fournir des services de garde d'enfants, au moins jusqu'à ce que les autorités de la ville ou du comté assurent la garde d'enfants pour les soins de santé et d'autres travailleurs essentiels.
7. Fournir un logement ou un hébergement alternatif : De nombreux prestataires de soins de santé ont des membres de leur famille à risque, il est donc temps pour l'hôpital de trouver un logement dans des hôtels à proximité pour le personnel qu'on oblige à continuer de travailler.

Judy Sheridan-Gonzales

P.-S.

Labour Notes, 29 mars 2020

Version française — Plateforme altermondialiste (Québec, Canada)