

[texte](#)

[article](#)

## **COVID-19 et grande précarité sociale - le point au Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers (CASH) de Nanterre**

"La promiscuité ne permet pas d'observer de manière rigoureuse les mesures-barrières. J'ai envoyé hier au SAU un cas suspect : il a été impossible de confiner les deux sujets-contact (voisins de chambre) que nous avons retrouvés dehors au bout de trente minutes, s'étant débarrassés de leurs masques?"

Par: Christine Lévêque, Médecin, Équipe Mobile de Soins Palliatifs CASH de Nanterre /

Publié le : 25 Mars 2020

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

### **Poursuivre la réflexion**

Historiquement, le CASH est l'un des plus grands et anciens centres franciliens d'accueil et d'hébergement d'urgence des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion sociale. Chaque jour les personnes sont acheminées via les autobus de recueil social (Police nationale, RATP) au Centre d'Hébergement et d'Assistance aux Personnes Sans Abri (CHAPSA) où elles peuvent prendre une douche, se restaurer, consulter un médecin et/ou une infirmière et passer la nuit avant de repartir le lendemain matin via les mêmes autobus. Les personnes malades ne nécessitant pas d'hospitalisation en service MCO mais ne pouvant pas non plus être remises à la rue, peuvent être accueillies, théoriquement pour quelques jours seulement, aux Lits halte Soins de Santé (LHSS).

C'est dans cette dernière structure que je suis réaffectée temporairement depuis mardi 17 mars, pour venir en aide à mes collègues en charge de ce secteur social : un médecin temps plein nouvellement nommé, un médecin mi-temps, le troisième médecin étant actuellement en arrêt de travail.

La structure comporte **48 lits, tous occupés**. Les chambres comportent chacune quatre lits,

séparés par un simple rideau de plastique, en face desquels se trouve un petit placard. Pas de chaise, de fauteuil ni de table. **Pas de sonnette. Pas de fluides médicaux.**

**Une seule infirmière** toute la semaine pour les heures de jour, la seconde étant en quarantaine à domicile. Deux étudiantes en soins infirmiers qu'il est impossible évidemment d'encadrer dans les règles de l'art de la transmission des savoirs. Deux aides-soignantes. Voilà pour les conditions matérielles et en personnel.

En ce qui concerne les patients : ils sont **tous à risque**. Théoriquement, ces LHSS sont dits infirmiers, destinées à traiter des plaies, des affections cutanées sévères, des affections médicales « bénignes ». En réalité, il y a plusieurs diabétiques sévères, des affections cardiovasculaires, des affections respiratoires chroniques juste sorties d'Unité de Soins Continus (USC) après une énième décompensation aiguë. Un patient est en cours de radiothérapie pour cancer de prostate ; un autre est en intercure de chimiothérapie pour cancer du poumon. Deux encore sont en phase palliative de cancers. Trois patients sont dialysés deux ou trois fois par semaine. De **nombreuses comorbidités** sont encore présentes au sein de l'unité et font de ce secteur un **lieu particulièrement à risque de gravité d'une contamination par le Covid-19.**

La **promiscuité** ne permet pas d'observer de manière rigoureuse les mesures-barrières. Celles-ci ne sont souvent pas comprises, ou négligées : barrière de la langue ; troubles cognitifs sévères ; troubles psychiatriques et du comportement. J'ai envoyé hier au SAU selon la procédure un cas suspect : il a été impossible de confiner les deux sujets-contact (voisins de chambre) que nous avons retrouvés dehors au bout de trente minutes, s'étant débarrassés de leurs masques ?

**Nous manquons de masques : un seul** est distribué **par jour et par membre du personnel**. J'ai passé dix heures consécutives avec le mien dans la journée d'hier, alors qu'ils doivent être changés toutes les quatre heures. C'était un simple masque chirurgical, les FFP2 étant réservés strictement aux deux unités d'hospitalisation dédiées aux cas suspects en attente de résultats de prélèvement (« Pré-Covid ») et aux malades déclarés (« Covid »). Du fait de la présence quotidienne (et historique) d'un important service de sécurité et d'agents de la préfecture de Police de Paris sur le site, nous n'avons pas encore eu à déplorer d'actes de vandalisme sur les véhicules (vol de caducées), ni de vol de masques.

En ce qui concerne l'accueil et l'hébergement en urgence des personnes sans abri, **le CHAPSA est désormais fermé** du fait de l'afflux constaté de cas suspects en début de semaine ; une cinquantaine de personnes y sont confinées, examinées par le médecin responsable et dirigées selon les cas soit vers une unité d'hébergement en confinement, soit vers le SAU. Là aussi, nous manquons de masques, qui sont d'ailleurs irrégulièrement portés, voire pas du tout.

Il en résulte en outre que beaucoup de personnes SDF ne pourront pas être accueillies en hébergement d'urgence, et ne pourront donc être repérées si elles présentent des signes de maladie que par les maraudes et les associations. Ce qui va ajouter au problème de santé publique, car comment ces structures peuvent-elles être dotées à temps de masques et de SHA alors que les médecins généralistes et les infirmières à domicile en manquent ?

Pour le moment **nous n'avons pas rencontré de problème d'accès aux soins** pour ces personnes, tant au niveau du SAU que de l'USC ; je n'ai pas encore de données à faire remonter sur les problèmes qui auraient pu être rencontrés pour les admissions en réanimation des cas les plus graves, réanimations qui sont extérieures à l'établissement. Je vais interroger les professionnels concernés (SAU, USC) sur cette question et ferai bien sûr un retour rapide. Les recommandations de l'ARS Île-de-France concernant l'admission des

patients Covid-19 en soins critiques ont été diffusées dans la journée d'hier par la Direction des Affaires Générales de l'établissement.

À la demande du Président de la CME et de la Directrice de l'établissement, j'essaie de mettre en place et coordonner un **petit groupe de réflexion éthique sur les prises de décision de mutation en Réanimation et la prise en charge de la fin de vie, dans ce contexte particulier de l'épidémie à Coronavirus**. Mais l'afflux de patients qui ne cesse de croître ne donne pas la possibilité d'organiser de réunion actuellement, même téléphonique.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire