

Europe Solidaire Sans Frontières > Français > Europe & France > France > Santé (France) > Epidémies, pandémies (santé, France) > **Covid-19 (France) - En réanimation à Marseille : « On est déjà dans un (...) »**

Santé - Reportage

Covid-19 (France) - En réanimation à Marseille : « On est déjà dans un goulot d'étranglement »

mardi 27 octobre 2020, par [COQ-CHODORGE Caroline](#) (Date de rédaction antérieure : 25 octobre 2020).

À l'hôpital de la Timone, à Marseille, la réanimation polyvalente ouvre de nombreux lits, bien souvent pour des malades venant de l'IHU voisin dirigé par Didier Raoult. S'ils s'entendent sur la prise en charge du malade, les médecins ont des visions divergentes de la maladie.

Sommaire

- [« Ils sont tellement instables »](#)
- [« Nous ne voulons pas avoir à »](#)

Marseille (Bouches-du-Rhône).- Comme au printemps dernier, le pouls du pays bat dans les services de réanimation. Et le battement s'affole : la France a compté, le 21 octobre, 41 593 contaminations dans une seule journée, 1 754 nouvelles hospitalisations, 284 nouvelles admissions en réanimation, 138 nouveaux décès. Tous ces chiffres sont croissants et dessinent une nouvelle vague épidémique.

Les évacuations de malades du Covid-19 ont repris, des hôpitaux saturés d'Auvergne-Rhône-Alpes vers ceux de la Nouvelle-Aquitaine, moins surchargés. Seulement, à la différence du printemps, très peu de régions ne sont pas en tension.

À l'hôpital de la Timone à Marseille, le plus grand de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les services de réanimation poussent les murs. La réanimation polyvalente compte 20 lits en temps normal. La semaine dernière, elle a gagné 12 lits supplémentaires, puis encore 10 lits de plus depuis jeudi dernier. Et l'ouverture de 12 nouveaux lits de réanimation est prévue la semaine prochaine. Ce sont autant de « réanimations éphémères ».

C'est, en réalité, à tous les étages du vaste bâtiment médico-technique de l'hôpital Timone 2 - il héberge les urgences, les blocs opératoires, l'imagerie et les réanimations de l'hôpital - que s'activent, au milieu des cartons, les personnels administratifs, techniques ou soignants pour créer de nouveaux lits pour les malades du Covid-19. Il y a normalement 109 lits de réanimation à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), il devrait y en avoir 160 la semaine prochaine. Dans les Bouches-du-Rhône, 56 % des lits de réanimation sont occupés par des malades du Covid-19, qui cohabitent avec les autres malades à un niveau de saturation déjà très élevé.

Le Covid est en train de ronger l'hôpital. Mardi et mercredi à Marseille, 15 des 20 lits de la réanimation polyvalente étaient occupés par ces malades. Dans les 5 autres lits, il y avait des victimes d'accidents de la route ou d'anévrisme, des convalescents d'une opération

neurochirurgicale ou d'une greffe cardiaque. Vendredi, la réanimation n'avait plus rien de polyvalente : elle était tout entière réservée au Covid-19, les autres malades étant envoyés dans d'autres services.

Pour eux, l'hôpital manque déjà de places. Les opérations qui nécessitent une réanimation sont déprogrammées, si elles ne sont pas jugées urgentes par un conseil des médecins de l'hôpital. La semaine prochaine, l'AP-HM s'est fixé un objectif de déprogrammation de 25 %.

Cette situation est anormale, insiste le professeur Lionel Velly, numéro deux du service de réanimation polyvalente de la Timone : « Cela fait vingt-cinq ans que je fais de la réanimation, je n'avais jamais vu une unité entièrement occupée par une seule maladie. »

Deux fois par jour, le matin à 8 heures et en début de soirée, se tiennent les réunions de service des équipes de jour, puis de nuit : tous les médecins sont autour de la table, du chef de service aux externes, ainsi que les « majors de soins », les infirmières les plus expérimentées. Tous les patients sont passés en revue. Puis Lionel Velly prend le temps d'évoquer l'évolution de l'épidémie. Le matin du mardi 20 octobre, il montre la courbe ascendante, à la pente très forte, des hospitalisations, qui annonce celle, à venir, des admissions en réanimation.

Et il transmet le « message d'alerte de la direction. Hier, il n'y avait plus de places disponibles pour les malades du Covid en hospitalisation conventionnelle. On est déjà dans un goulot d'étranglement, très peu de places se libèrent en réanimation, il va falloir ouvrir plus de lits de réanimation éphémère ».

Dans le département, il n'y a pas de réserves de lits cachées : les cliniques privées du département sont d'ores et déjà sollicitées pour prendre elles aussi en charge des malades du Covid. Lionel Velly montre les tableaux d'occupation des lits, partagés entre les établissements publics et privés : à Marseille, la moitié des lits de réanimation de l'Hôpital européen sont occupés par ces malades, les trois quarts à l'hôpital Saint-Joseph.

En région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, la 2^e vague, moins haute mais plus longue, n'a toujours pas atteint son pic. Elle s'annonce plus dure que la première. Il y a eu 210 morts en réanimation au printemps, déjà 105 depuis la fin de l'été.

Mardi, la réunion de service s'attarde sur un malade du Covid. Sa courbe de saturation en oxygène s'est effondrée dans la nuit, à moins de 75 %. Chez une personne en bonne santé, la saturation est autour de 100 %. Le patient a frôlé l'arrêt cardiaque hypoxique. L'équipe regarde le scanner de ses poumons. Ils devraient être noirs, ils sont piquetés de taches blanches ou grises. « Ils se fibrosent, deviennent rigides comme une balle en cuir, ils ne font plus passer l'oxygène dans le sang, explique Arthur Malet, médecin sénior du service. Ce sont des malades gravissimes, très instables, qui nous obligent à une escalade thérapeutique pour suppléer leurs fonctions vitales. »

Au cours de la réunion, il y a un peu d'agitation, un médecin entre, parle à l'oreille d'un autre, qui sort : une malade est décédée brutalement, d'un arrêt cardiaque. Son corps, préparé par les aides-soignants, sera rapidement évacué dans une chambre mortuaire, où sa famille pourra la voir brièvement.

Dans la réanimation, les visites des familles des malades du Covid ne sont toujours pas possibles, parce qu'elles sont souvent elles-mêmes contaminées. Mais le service travaille à une procédure de visite, limitée à une seule personne par famille dans la semaine.

Dans l'heure qui suit, un homme sera admis dans la chambre de réanimation laissée vide. Il a

attrapé le Covid dans sa petite entreprise, probablement contaminé par un de ses salariés. Il vient de son domicile, où son niveau de saturation en oxygène mesuré par le Samu a justifié une admission directe en réanimation. Le scanner des poumons confirme le diagnostic, ainsi que le test PCR. Comme la plupart des malades du Covid-19, il ne réalise pas la gravité de son état. Chacun dans leur chambre, comme dans une bulle, ils ne savent rien des drames qui se jouent tout près d'eux.
© CCC © CCC

Nicole Zerbib est en train de surmonter le Covid et s'apprête à quitter la réanimation. Elle a 64 ans et a été probablement contaminée à l'intérieur de sa famille : sa fille, son petit-fils et son mari ont été testés positifs. « Avec mon mari, nous avons été hospitalisés ensemble. Nous manquons d'oxygène, mais nous n'en étions pas conscients. Mon mari est sorti au bout de vingt-quatre heures. Mais mon état s'est aggravé : quand j'allais aux toilettes, je mettais beaucoup de temps à récupérer. J'ai été admise en réanimation : j'étais si essoufflée que je n'arrivais plus à parler. Cette maladie, je ne l'ai pas vue venir. Je pensais avoir une bonne immunité », dit-elle, encore incrédule.

Pour elle, l'oxygénothérapie à haut débit a suffi : l'appareil peut insuffler jusqu'à 60 litres d'oxygène par minute, par un tuyau souple simplement posé sous le nez du malade.

Tout près d'elle, une autre grand-mère, à peu près du même âge, a, elle aussi, été contaminée à l'intérieur de son cercle familial. Hospitalisée depuis quinze jours, elle a été foudroyée par la maladie. Ses cheveux ont encore les reflets d'une récente coloration. D'abord placée sous oxygénation à haut débit, elle est ensuite passée à la ventilation non invasive. Au 6^e jour, sa saturation en oxygène a encore chuté, elle a été intubée, mais cela n'a pas encore suffi.

Elle est, ce jour-là, sur le ventre, en position de *decubitus* ventral, son corps inerte et nu, caché par un simple drap. Sa tête repose sur un coussin, elle est sédatée, curarisée, sous oxygénation par membrane extra-corporelle, l'ECMO, le dernier recours pour ces malades, qui n'est accessible que dans quelques services de réanimation. « C'est une thérapeutique de l'extrême, généralement utilisée pour les insuffisants cardiaques dans l'attente d'une greffe, explique le professeur de réanimation Lionel Velly. Pour les malades du Covid, on l'utilise lorsque les poumons ne fonctionnent plus, en espérant passer ainsi la phase la plus aiguë de la maladie. Ensuite, les patients peuvent récupérer petit à petit leur capacité respiratoire. »

Un tuyau extrait le sang des malades par la veine fémorale, il est oxygéné par une machine, puis réinjecté par la veine jugulaire, au débit de 4 litres par minute. Il y a deux gros tuyaux, l'un est rouge sombre, c'est la couleur du sang manquant d'oxygène, l'autre rouge sang, chargé d'oxygène.



Un malade sous oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) © CCC

« Ils sont tellement instables »

La plupart de ces patients ont des facteurs de risque - souvent un diabète, une hypertension, une maladie grave -, mais pas tous. Ils sont en surpoids, mais parfois très légèrement. Ils ont entre 50 et 74 ans, « 70 % ont moins de 65 ans, ils sont plus jeunes que lors de la première vague. On a toujours autant d'hommes, à 80 % », détaille Lionel Velly.

Par rapport à la première vague, la contagiosité du Covid a été dédramatisée. À l'intérieur du service de réanimation, les malades du Covid et les autres peuvent cohabiter dans le même service, chacun dans leur chambre, dont l'air est renouvelé par l'extérieur. Le port du masque FFP2 est généralisé. Avant d'entrer dans la chambre d'un patient positif, il faut s'équiper d'une surblouse, de chaussettes et d'une charlotte, immédiatement jetés en sortant. Pour les soins, en plus du masque, les médecins portent des lunettes et des visières. Lorsque le test PCR d'un patient devient négatif, la plupart de ces mesures d'hygiène sont abandonnées : les soignants ne portent plus que le masque, des gants et des chaussettes, comme pour les autres malades.

Si certains soignants du service ont contracté le virus, c'est pendant leurs vacances ou leur repos, pas à l'intérieur du service, assure Lionel Velly. Les agents de service hospitaliers (ASH), qui ont en charge l'hygiène du service, en témoignent : « Nous n'avons pas eu le Covid. Nous sommes très pointilleuses, car nous sommes en première ligne, dans la chambre du patient : nous ramassons les poubelles, nettoyons les urines, les selles. Nous ne quittons pas notre masque, nous nous lavons les mains sans arrêt. Nous sommes beaucoup moins angoissées que lors de la première vague », témoignent Myriam Ricard, Lila Bouchara et Samantha Brunel. À leurs proches, elles recommandent ces « gestes barrières » dans lesquels elles ont une grande confiance.



Myriam Ricard, Lila Bouchara et Samantha Brunel, 3 ASH du service © CCC

Les ASH « voient bien » que les malades du Covid-19 ne vont pas bien. Tous les soignants, de l'aide-soignante au chef de service, ont le sentiment qu'ils sont encore « plus graves » que ceux du printemps. « C'est notre ressenti clinique, qui est confirmé par notre logiciel d'intelligence artificielle, qui évalue leur gravité », confirme Lionel Velly. « Ils sont tellement instables, raconte l'infirmière Natacha Perrin. Ils se dégradent très vite, on le voit, ils sont essoufflés au moindre mouvement, ils n'ont plus aucune réserve », confirme l'infirmière Natacha Perrin.

Leurs hospitalisations sont très longues. L'un d'eux est en réanimation depuis trente-cinq jours, toujours intubé. Ces malades-là sont décharnés par la réanimation, marqués au visage par le *decubitus* ventral : le frottement des coussins a irrité leur peau, ils ont des croûtes au front, au menton, autour de la bouche. Ils souffrent de neuropathie de réanimation : leurs nerfs, leurs muscles sont atteints, ils ont les plus grandes difficultés à bouger. Ils ont devant eux des mois de rééducation, comme témoigne le député alsacien Jean-Luc Reitzer [1], qui a passé quatre semaines en réanimation et, en tout, deux mois et demi à l'hôpital.

Mardi, dans la réanimation polyvalente, de nombreux malades du Covid-19 sont instables. Les

soignants ont dû procéder dans la journée à quatre *decubitus* ventraux. Lorsque la saturation en oxygène d'un patient baisse, qu'il soit conscient ou non, les soignants l'installent sur le ventre, en espérant ainsi dégager l'arrière des poumons. Mais, parfois, cela ne fonctionne pas et il faut le remettre sur le dos. La manipulation des patients inconscients est difficile, périlleuse, elle exige 7 soignants : un médecin à la tête du patient, 3 médecins, infirmiers ou aides-soignants de chaque côté du malade. Délicatement, ils les retournent en les faisant glisser à l'aide de draps en veillant à ne pas arracher les tuyaux d'air ou de sang qui les maintiennent en vie.

Ce jour-là, un homme toujours conscient est au bord de l'épuisement. À l'extérieur de sa chambre, le médecin senior Arthur Malet et plusieurs internes analysent ses constantes sur l'écran du monitoring : son taux de saturation en oxygène s'effondre, il doit respirer 45 fois par minute, malgré les litres d'oxygène pur qu'il respire.

Les médecins entrent dans sa chambre, lui parlent : « Si vous êtes trop fatigué, on peut prendre le relais, on peut vous faire respirer. » Il y consent, avec un signe de tête. Il a le temps d'échanger quelques appels, des SMS avec ses proches, puis les médecins lui administrent un puissant sédatif, un hypnotique et un curare, il entre en coma artificiel.

L'équipe de soignants l'entoure. À sa tête, un médecin sénior insère la sonde d'intubation, dans un geste rapide. Mais le moment est périlleux : le temps que la machine prenne le relais, la saturation en oxygène du patient s'effondre. Le respirateur le fait enfin respirer, en envoyant directement dans ses poumons des bouffées d'oxygène à petites doses fréquentes, pour ne trop gonfler des poumons rendus rigides par la maladie. L'oxygène dans son sang remonte enfin, très doucement. Pour l'aider encore, il sera placé sur le ventre dans la journée.



Les médecins procèdent à une intubation © CCC

Depuis la première vague, les réanimateurs ont retardé le moment de l'intubation, mais ils doutent encore : « Certains passent le cap sans être intubés, mais ceux qu'on intube sont plus fatigués », constate le docteur Arthur Malet.

Les médecins sont entrés dans la 2^e vague avec l'espoir d'une meilleure efficacité des traitements, en particulier grâce aux corticoïdes, il est douché (*lire aussi notre article [2]*) : « Il n'y pas de traitement miracle. Lors de la première vague, un patient sur deux était intubé, explique Lionel Velly. Actuellement, même si on fait mieux, 35 % des patients nécessitent encore une intubation. Une fois intubés, ces patients vont occuper, comme pendant la première vague, des lits de réanimation pendant plusieurs semaines. C'est très long pour les sevrer du respirateur. »

« Nous ne voulons pas avoir à choisir entre les malades »

Entrer dans un service de réanimation, observer longuement ces malades si graves du Covid, si différents des autres malades, puis en ressortir, retrouver la vie normale, où beaucoup doutent de la gravité de cette maladie, est un étrange exercice de dissonance cognitive. Les soignants le font tous

les jours.

Pour le psychologue du service, Yann Guogan, « on vit quelque chose qui rend fou. On guérit la plupart des malades du Covid, heureusement. Mais ceux qui se dégradent sont très graves. Les gens ne veulent pas l'entendre, tant qu'ils ne sont pas touchés. Mais cette épidémie nous impose de faire des choix de société, en tant que citoyens : est-on prêts à faire des efforts collectivement, ou à assumer les morts » ?

« Bien sûr, nous sommes énervés par la situation, comme tout le monde, dit Lionel Velly. On en veut beaucoup aux télévisions d'information en continu, qui diffusent des discours mensongers. J'en veux aussi beaucoup à Mediapart d'avoir publié la tribune des 350 scientifiques, qui tous ne le sont pas. »

Le médecin fait référence à un texte signé par 350 scientifiques, universitaires ou professionnels de santé affirmant que les mesures restrictives des libertés ne sont pas fondées scientifiquement mais gouvernées par « la peur et l'aveuglement », ainsi que par « des interprétations erronées des données statistiques ». Après que plusieurs journaux ont refusé cette tribune, le sociologue Laurent Mucchielli (l'un des signataires) l'a publiée sur son blog personnel, dans le Club [3], l'espace de libre expression du site, distinct du journal.

L'un des signataires de cette tribune est un autre anesthésiste-réanimateur des hôpitaux de Marseille, le docteur Louis Fouché. Il a aussi pris la parole sur la chaîne YouTube de l'Institut hospitalo-universitaire dirigé par Didier Raoult, le 7 octobre. Sa vidéo a fait près de 430 000 vues. Selon lui, « depuis le 19 juillet, tout va bien. Respirez un bon coup. La réalité, c'est qu'on fait peser sur la société civile l'impossibilité du système à être plastique, à gérer des flux ».

Il conteste la gravité du Covid : « Cela correspond à une maladie relativement bénigne en réanimation. » Il met en doute la probité de ses collègues : « Si vous marquez Covid sur la feuille, vous touchez de l'argent. » Il insinue encore que, dans sa réanimation, « 3 malades sur 8 » diagnostiqués du Covid sont, en réalité, atteints d'une autre maladie. Cette théorie fait son chemin dans la société : un chauffeur de taxi marseillais, qui refuse de porter le masque, la répète presque mot pour mot.

Lionel Velly reste factuel : « Louis Fouché travaille dans l'unique centre régional des grands brûlés, une réanimation qui, par sa spécificité, a été largement préservée du Covid-19 : elle a reçu moins de 5 % de l'ensemble des patients Covid pris en charge à l'AP-HM, sur les deux vagues. » Au sujet de l'IHU, Lionel Velly préfère louer « leurs capacités de tests impressionnantes. Ils sont aujourd'hui capables de rendre en 20-30 minutes les tests Covid de patients pris en charge aux urgences ».

La plupart des patients de la réanimation polyvalente de la Timone ont été pris en charge, dans un premier temps, dans l'une des trois hospitalisations conventionnelles de l'Institut hospitalo-universitaire. Normalement, y sont hospitalisés « des malades atteints de méningites, de la dengue, du paludisme. Mais, depuis trois semaines, nos 75 lits sont de nouveau dédiés au Covid-19, on est à 100 % d'occupation. Mais c'est une situation habituelle », tempère le professeur Philippe Parola, chef du service des maladies infectieuses de l'IHU.

Lui n'a pas « d'opinion sur cette épidémie ». Mais il invite à « remettre en perspective l'importance de cette maladie en termes de mortalité », soit les 34 500 morts du Covid-19 en France, à ce jour, un pic déjà sans précédent dans l'histoire sanitaire des cinquante dernières années. Il y a, à ses yeux, « une panique autour de cette épidémie ». Dans son service, il voit des « personnes très âgées. Quand elles sont grabataires et que leur état se dégrade, cela ne sert à rien de les envoyer en réanimation. C'est bien sûr une discussion, au cas par cas, avec nos collègues réanimateurs. Ils meurent parfois, mais à leur âge, c'est dans l'ordre des choses ».

Le professeur Philippe Parola n'est pas certain de l'efficacité des gestes barrières, en dehors du « lavage des mains. Le masque, les gens le mettent n'importe comment ». Il ne veut pas « discuter les décisions politiques », mais il n'est « pas certain de l'efficacité du confinement » du printemps sur l'épidémie. L'épidémie a, selon lui, « une histoire naturelle ». À la lecture des courbes, il doute encore d'une reprise. « Ma préoccupation est plutôt celle-là : est-on capables d'augmenter nos capacités d'hospitalisation ? »

Lionel Velly, qui ouvre chaque jour de nouveaux lits de réanimation, reconnaît : « On est limités, pas seulement par le matériel, mais surtout par le manque de personnel qualifié, en particulier d'infirmières. Et est-ce que cela a du sens de multiplier les lits de réanimation ? Le bâtiment où nous sommes, qui est magnifique, a été construit en 2013. Il a coûté 260 millions d'euros, il a fallu quatre ans pour le construire. » Le professeur de réanimation prévient : « Nous ne voulons pas à avoir à choisir entre les malades ou les prendre en charge dans des couloirs. C'est d'autant plus problématique que tout cela serait évitable avec les gestes barrières. »



Le professeur de réanimation Lionel Velly © CCC

Ces deux lectures diamétralement opposées de la dynamique de l'épidémie, de la gravité de la maladie, n'opposent pas seulement ces deux réanimateurs. Elle divise, en réalité, l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille. D'un côté, il y a l'Institut hospitalo-universitaire, dirigé par le professeur de microbiologie Didier Raoult. De l'autre, « une majorité » de médecins de l'AP-HM, affirme Lionel Velly : « Le Covid-19 provoque une atteinte très grave des poumons, on le voit dans les autopsies. Cette maladie est aussi grave qu'une forme sévère de la grippe, mais on ne voit dans notre réanimation que trois à quatre formes graves de la grippe par hiver. Depuis le début de la deuxième vague, on a pris en charge dans notre service plus de 60 formes graves du Covid. »

« En réanimation, on est la dernière option, on fait tout ce qu'on peut pour ces malades, on les garde longtemps et certains finissent par mourir. C'est un peu difficile, dit à son tour Victorine Turrini, interne du service de réanimation polyvalente. Beaucoup de patients ont moins de 65 ans, comme mes parents. J'ai envie de crier à tout le monde : "Mais regardez ce qu'il se passe !" Le discours de l'IHU casse le message qu'on cherche à faire passer. Cela me désespère que les gens mettent en doute la réalité de cette maladie : on a des tests fiables, une imagerie caractéristique. Je ne veux même pas parler avec eux. Je travaille presque tous les jours, de 8 heures à 20 heures, je fais une garde de vingt-quatre heures par semaine. La semaine dernière, j'ai travaillé quatre-vingt-dix-sept heures. »

La réanimation est l'une des spécialités hospitalières les plus exigeantes. Avec le Covid-19, des limites sont franchies : Lionel Velly fait trois gardes de vingt-quatre heures dans la semaine et des journées en plus. On commence la journée avec lui à 8 heures du matin, on le quitte à 23 heures et on le retrouve le lendemain matin à 8 heures. Il ne quittera l'hôpital qu'en milieu de matinée. Pendant les deux mois et demi de la première vague, il n'a pas vu ses deux filles.

Caroline Coq-Chodorge

P.-S.

- MEDIAPART. 25 octobre 2020 :

<https://www.mediapart.fr/journal/france/251020/en-reanimation-marseille-est-deja-dans-un-goulot-d-etranglement?onglet=full>

POURQUOI S'ABONNER A MEDIAPART ?

- Site d'information indépendant
- Sans subventions ni publicité sur le site
- Journal participatif
- Financé uniquement par ses abonnements

<https://www.mediapart.fr/abonnement>

- *Les articles de Caroline Coq-Chodorge sur Mediapart :*

<https://www.mediapart.fr/biographie/caroline-coq-chodorge>

Notes

[1] https://www.lepoint.fr/politique/covid-jean-luc-reitzer-ma-famille-politique-n-en-aurait-surement-pas-fait-autant-20-07-2020-2384836_20.php

[2] <https://www.mediapart.fr/journal/international/221020/contre-le-covid-19-aucun-espoir-de-traitements-avant-plusieurs-mois>

[3] <https://www.mediapart.fr/journal/international/221020/contre-le-covid-19-aucun-espoir-de-traitements-avant-plusieurs-mois>