

« C'est la même maladie, les mêmes gens, les mêmes problèmes » : au service de « réa » de l'hôpital Bichat, une seconde vague du Covid-19 bien trop réelle

 [lemonde.fr/planete/article/2020/10/27/on-se-demande-si-on-va-tenir-dans-le-temps-au-service-de-rea-de-l-hopital-bichat-a-paris-une-seconde-vague-du-covid-19-bien-trop-reelle_6057474_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/10/27/on-se-demande-si-on-va-tenir-dans-le-temps-au-service-de-rea-de-l-hopital-bichat-a-paris-une-seconde-vague-du-covid-19-bien-trop-reelle_6057474_3244.html)

Chloé Hecketsweiler, *Le Monde*, 27 octobre 2020



Pendant une semaine, « Le Monde » a suivi le quotidien des soignants, des patients et des familles de ce service. Après l'accalmie de l'été, c'est le retour au front, et peut-être, d'ici à quelques semaines, aux choix douloureux d'une « médecine de guerre ».

Dans les sous-sols de l'hôpital Bichat, dans le nord de Paris, le service de réanimation médicale est un monde à part. La mort n'est jamais bien loin, tenue à distance par une multitude de machines – qui pallient temporairement les défaillances des poumons, du

cœur, des reins –, et par une armée de soignants chargés de veiller vingt-quatre heures sur vingt-quatre sur les patients. L'univers sonore est particulier, lui aussi : au bip des moniteurs se mêlent le claquement des gants en plastique, le crissement des chaussures en caoutchouc sur le lino, et le froissement des surblouses en papier.

Ici, il n'y a de repos pour personne, pas même pour les malades, qui semblent pourtant endormis. Autour d'eux, le ballet des « pyjamas » – blancs, verts, gris, bleus, selon leur fonction – ne connaît ni le jour ni la nuit. Il n'y a pas d'heure pour prendre les mesures, administrer les médicaments, effectuer une prise de sang, vérifier telle ou telle machine. Sans oublier ces moments d'attention, passés à échanger avec les patients éveillés, à répondre au téléphone aux questions des proches, à accueillir les familles de ceux dont on sait qu'ils ne survivront pas à l'épreuve.



Une infirmière du service de réanimation et des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Sur les portes des chambres, une petite affichette rose désigne les patients Covid + : alors que la seconde vague monte inéluctablement, ils occupent déjà près de 60 % des vingt-six lits. Pour continuer à accueillir tout le monde, « on pousse les murs » ; mais jusqu'où ? Pendant une semaine, *Le Monde* a suivi le quotidien des soignants, des patients et des familles de la « réa ». Après l'accalmie de l'été, c'est le retour au front, et peut-être, d'ici à quelques semaines, aux choix douloureux d'une « médecine de guerre » que tous redoutent.

Lundi 19 octobre

A 76 ans, Marie est la doyenne de l'unité 1. Le visage pâle et paisible, frêle sous son drap

jaune, cette ancienne professeure des écoles, passionnée de marche en forêt et de voyages, a été prise par surprise au retour d'un week-end fin septembre avec Karine, sa fille. « *Elle était très fatiguée, et m'a laissé le volant* », se souvient celle-ci.

Le Covid-19 a commencé pour elle comme une grosse grippe, avec de la fièvre, des courbatures. Tout a ensuite basculé en 48 heures : un matin, au réveil, elle n'arrive plus à respirer. Sa fille – chez qui elle séjourne – la conduit alors aux urgences. Elle y passe vingt-quatre heures, puis une autre journée au service de pneumologie, avant d'être transférée en réanimation où elle respire désormais avec l'assistance d'une machine. Elle est hospitalisée depuis maintenant deux semaines. « *Elle est endormie, mais elle est vivante ! Chaque jour est un jour de gagné* », sourit Karine. Chaque jour en fin d'après-midi, jusqu'au couvre-feu de 21 heures, elle vient lui parler, lui faire écouter les messages de ses proches.

Lire aussi Covid-19 : les hôpitaux d'Ile-de-France contraints de « déprogrammer » massivement leur activité hors épidémie

En deux semaines, Marie est déjà passée plusieurs fois près de la mort, mais elle s'accroche. « *C'est un pas en avant, deux en arrière* », soupire Karine, qui sait que l'après « réa » sera aussi difficile à gérer. « *Tous ses muscles ont fondu, il lui faudra réapprendre à respirer, à parler, à marcher* », explique-t-elle, rassurée par l'expérience acquise par les médecins depuis le printemps. Comment Marie a-t-elle attrapé le Covid-19 ? Karine – également testée positive – n'en a aucune idée, tant sa mère était prudente, évitant la foule, portant son masque et ne se séparant jamais d'un flacon de gel hydroalcoolique.



Un médecin interne et réanimateur accompagne un patient malade du Covid-19 au scanner, à l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Le cas de Marie n'est pas isolé. L'épidémie a pris par surprise la majeure partie des patients du service, pour la plupart arrivés ici au bord de l'asphyxie. Leurs chambres sont disposées de part et d'autre d'un couloir blanc encombré d'étagères, de chariots métalliques, et de fauteuils dépareillés. D'un côté, celles sans fenêtres, où sont hospitalisés les malades intubés et endormis, de l'autre, celles « avec vue », pour les malades éveillés. Sur les portes bleues vitrées, closes pour limiter les risques de contamination, un panneau épinglé chaque matin résume leur vie à l'hôpital : les examens réalisés, les résultats des prises de sang, les médicaments administrés. C'est ainsi que les soignants à leur chevet vingt-quatre heures sur vingt-quatre se repèrent dans ce voyage sans jour ni nuit.



Un patient, malade du Covid-19, passe un scanner pour évaluer l'état de ses poumons, à l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Au fil des mois, les patients Covid-19 se sont installés dans le paysage, avec des entrées en continu, y compris au cœur de l'été. Mais la deuxième vague n'en inquiète pas moins les soignants, marqués par les décès, la fatigue, la vie personnelle entre parenthèses, l'impression de vivre un jour sans fin. « *On se demande si on va tenir dans le temps* », lâche Fanny Raballand, infirmière, encore habitée par ce « *sentiment d'échec* » qui revenait, à chaque fois qu'il fallait annoncer le drame à la famille. La jeune femme s'interroge : « *Jusqu'où cela va-t-il monter ?* »

Paul-Henri Wicky, l'un des médecins du service, ne cache pas son pessimisme. « *On va arriver au même niveau qu'au printemps, cela va juste prendre davantage de temps* », estime ce jeune réanimateur, selon lequel les 12 000 lits de réanimation promis par le ministre de la santé Olivier Véran sont « *illusoire* » : « *On sait qu'on va être débordés.* » Et, malheureusement, le virus n'est pas moins dangereux qu'avant l'été. « *Il ne faut pas se voiler la face : c'est la même maladie, les mêmes gens, les mêmes problèmes* », soupire-t-il en rappelant que côté médicaments « *il n'y a pas grand-chose à proposer* ». Le plus souvent, il faut juste « *patienter* ».



Les patients sont retournés quatre fois par jour pour éviter les escarres, et on leur applique une huile pour une meilleure oxygénation des tissus. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Cette longue attente, les aides-soignants s'emploient à la rendre la moins pénible et la moins délétère possible. A l'heure du goûter, ils s'affairent auprès des malades pour changer les draps, masser les corps endoloris par l'immobilité, apporter un café « *avec deux sucres s'il vous plaît* », converser un moment avec les patients éveillés, pour atténuer leur ennui et calmer leurs angoisses.

Mardi 20 octobre

Ce matin, Mohammed a été placé dans un fauteuil, un bon signe. Cet Algérien de 72 ans est arrivé dans le service dimanche, directement depuis l'aéroport où son avion en provenance d'Alger venait d'atterrir. Les premiers signes de la maladie étaient apparus quelques jours auparavant, mais jamais il n'aurait cru en arriver là. « *C'est venu d'un coup. Quand je me suis réveillé, je pensais être à l'hôpital en Algérie* », raconte-t-il en articulant difficilement, très essoufflé malgré le masque qui lui délivre de l'oxygène en continu.

Dans la chambre d'à côté, Alain, un avocat de 68 ans, se souvient bien, lui, de ce qui s'est passé. Tout a commencé il y a une semaine par des maux de tête, une fatigue extrême, un essoufflement. Faussement rassuré par un test revenu négatif, il attend quelques jours de plus, avant de se résoudre à appeler dimanche les pompiers. A son arrivée, il est à peine capable de parler, et le diagnostic tombe très vite : Covid-19.

Depuis, il se repasse le « film » des jours précédents : où a-t-il bien pu se contaminer ?
« *Ma femme est négative, je n'ai pas vu mes enfants récemment, le bus que je prends pour aller travailler est quasiment vide...* »



Séance de vélo pour un patient atteint du Covid-19, afin d'entretenir le souffle et les muscles, à l'hôpital Bichat, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Encore très faible, il espère éviter une intubation, véritable « épée de Damoclès » pour ces hommes et ces femmes dont l'état de santé peut s'aggraver en quelques heures.
« *C'est très rassurant d'être ici. Dès qu'il se passe quelque chose, quelqu'un arrive. On est sous surveillance constante* », souligne-t-il en désignant le moniteur au-dessus de sa tête dont il a appris à décrypter les paramètres. « *Voyez, là, 94, c'est le taux de saturation. C'est bien.* » Pour s'occuper, il lit un roman policier, répond à ses courriels, fait un peu de vélo pour entretenir ses muscles. Mais le temps va être long : il faut souvent plusieurs jours pour que les malades se stabilisent et parviennent à se passer d'un apport d'oxygène.

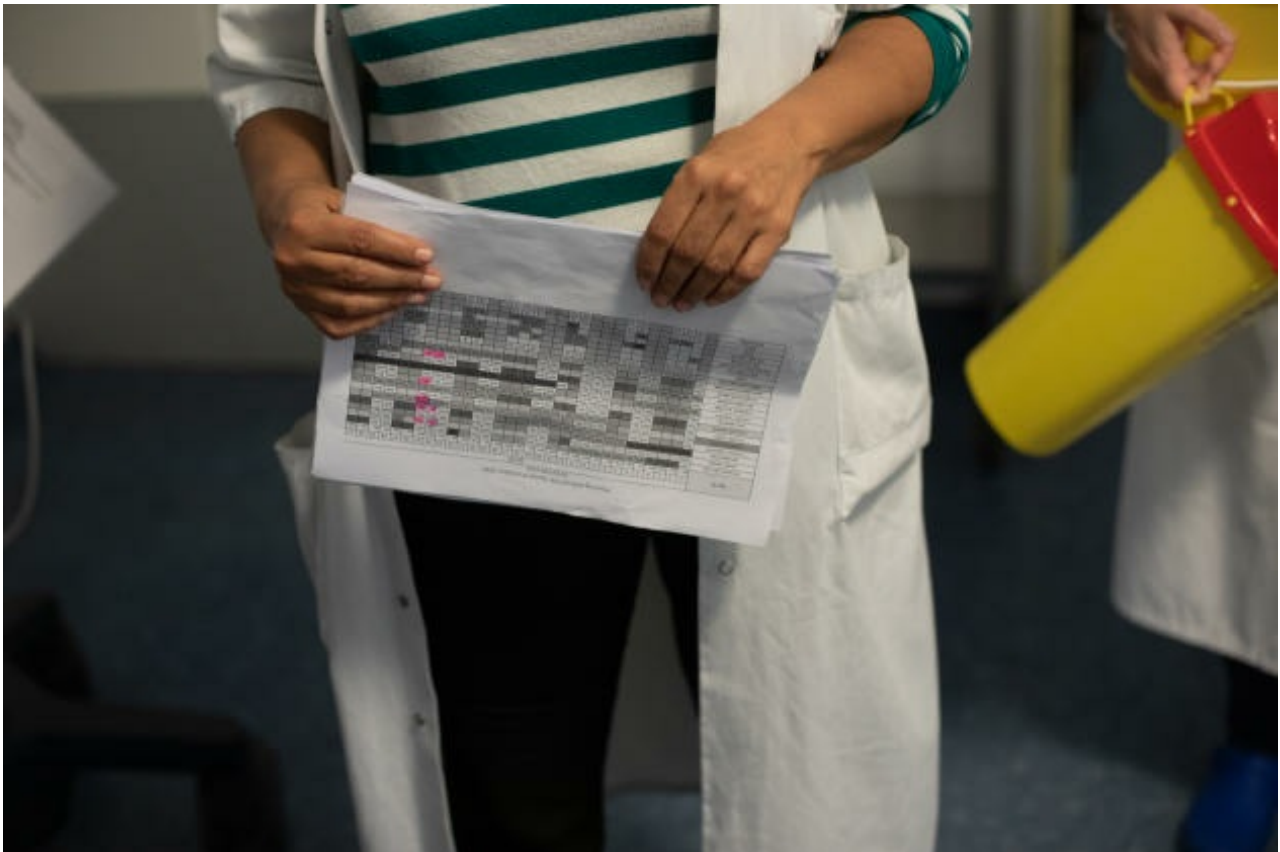
Si la durée moyenne du séjour dans ce service est de quinze jours, certains peuvent y passer plusieurs mois. Ce fut le cas, au printemps, de Christopher, hospitalisé le 17 mars, le jour du confinement. Cet homme de 26 ans donné pour mort à plusieurs reprises jusqu'à sa sortie en juin a été le premier du service à bénéficier d'un ECMO, une technique d'oxygénation passant par la mise en place d'une circulation extracorporelle du sang. Sportif, père d'une petite fille de 1 an qui a fêté son anniversaire dans le service, il est devenu la « mascotte » des soignants. Aujourd'hui encore, alors qu'il n'est plus hospitalisé, on lance son nom quand tout espoir semble perdu. Avec le Covid-19 « *il faut se laisser le temps* », entend-on souvent.



Le professeur Jean-François Timsit et son équipe, lors d'une réunion où sont discutés les cas difficiles, à l'hôpital Bichat, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Cette durée de séjour bien plus longue qu'à l'habitude en « réa » est cependant un vrai casse-tête quand les lits sont comptés. *« Nous sommes dans une situation extrêmement préoccupante, avec des décisions très complexes à prendre, s'inquiète Jean-François Timsit, le chef du service. On peut étendre un peu la réanimation, en convertissant les six lits de l'unité de surveillance continue pour passer à trente-deux lits, mais après ? La seule marge de manœuvre, c'est de déprogrammer des interventions chirurgicales pour libérer des surfaces et des soignants. »*

A qui va-t-il falloir dire « non » ? A Bichat, la question est au cœur de la cellule de crise qui réunit à 14 heures tous les chefs des services concernés par l'épidémie. Au deuxième étage de cette tour vieillissante des années 1970, Pauline Maisani, la directrice de ce gigantesque hôpital (environ 900 lits et plus de 3 000 soignants « équivalent temps plein »), présente la dernière version de son « plan de bataille » : sur ses images qui défilent à l'écran, de plus en plus de carrés rouges – les lits Covid + – et de moins en moins de carrés verts – les autres. *« Dix pour cent à 15 % des opérations ont été déprogrammées, mais il faudra faire davantage en novembre »*, indique Aurélie Gouel, anesthésiste, chargée de représenter les blocs opératoires lors de cette réunion.



Une cadre de santé du service réanimation organise le planning du personnel, à l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

« *Nous ne sommes pas loin de la médecine de guerre* », juge Jean-François Timsit, le chef du service de réanimation médicale, rappelant que le taux d'occupation d'un service a une influence sur la décision thérapeutique. « *Il n'est pas sûr que cela change l'issue, mais donner un mois de plus à un patient peut lui permettre de régler des problèmes, de dire au revoir à sa famille. Cela a de la valeur.* » Selon les modèles épidémiologiques dont il dispose, plus de 7 000 patients Covid-19 pourraient être hospitalisés sur l'ensemble du territoire en réanimation au 1^{er} janvier 2021. « *Si on étale la courbe, on pourra sauver davantage de monde, mais la prise de conscience collective est difficile* », estime-t-il, en expliquant qu'avec un taux de reproduction – le « R » – de 1,4 le confinement risque d'être le seul moyen de reprendre le contrôle de l'épidémie.

Lire aussi Couvre-feu élargi ou confinements locaux... le gouvernement contraint de durcir les restrictions face à l'ampleur de la pandémie

Dans leur petite salle de repos, avec un matelas aménagé à même le sol dans un recoin, les réanimateurs ne cachent pas leur lassitude. « *Les mêmes qui nous applaudissaient au printemps ne mettent pas leur masque* », s'agace Juliette Patrier, en colère contre les flyers antimasque distribués près de l'hôpital. « *La lune de miel avec les Français est passée* », abonde sa collègue Lucie Le Fèvre. De l'autre côté du périphérique, l'hôtel Formule 1 est un peu leur baromètre, avec le prix des chambres mis à jour en temps réel : 51 euros aujourd'hui contre 24 euros pendant le confinement. Le signe, selon ces médecins, que la vie continue un peu trop « *comme avant* ».



« Qui est prioritaire ? C'est quelque chose qu'on fait tout le temps, ce n'est pas spécifique au Covid », précise Lucie Le Fèvre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

La seconde vague, la centaine de soignants de la « réa » l'a vue arriver depuis des semaines, avec son cortège de choix difficiles. *« Répondre à la question : qui est prioritaire ? C'est quelque chose qu'on fait tout le temps, ce n'est pas spécifique au Covid, précise Lucie Le Fèvre, mais des plus de 75 ans qui s'en sont sortis, on n'en connaît presque pas. »* La réanimation est une telle épreuve physique que chaque admission se décide au cas par cas, en évaluant la probabilité pour un patient de retrouver une vie autonome. Après deux ou trois semaines de soins intensifs, rares sont ceux qui ont les ressources pour se rétablir. *« Du coup, les nouveaux qui arrivent à 78 ans, on se dit que ce n'est pas nécessaire de leur infliger ça. »*

Certains sont malgré tout hospitalisés en réanimation, après discussion. *« Dans ce cas, on essaie d'éviter l'intubation »,* explique Fabrice Sinnah, un autre réanimateur. *« On les aide avec un apport d'oxygène et une surveillance rapprochée qui n'est pas possible ailleurs »,* précise-t-il, en rappelant que, même pour les personnes en bonne forme physique, il faut six mois à un an de rééducation pour se remettre d'un passage en « réa ». Chaque mercredi, un « staff éthique » permet de faire le point sur les cas difficiles, de poser la question de *« l'obstination déraisonnable »* quand la prise en charge apporte davantage de souffrance que de bénéfices.



Fabrice Sinnah, médecin réanimateur, assiste aux derniers instants d'une patiente de 55 ans, admise en réanimation, à l'hôpital Bichat, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Mercredi 21 octobre

L'équipe est sonnée par la nuit, marquée par le décès de trois patients, et l'agonie d'une femme de 55 ans, hospitalisée il y a cinq jours avec une forme grave du Covid-19. Les médecins font tout pour la maintenir en vie quelques minutes de plus afin de laisser à la famille le temps de venir. En vain. Lorsque ses deux jeunes filles et son fils arrivent, la psychologue les accompagne, et passe un moment avec eux dans la chambre, dernier lieu de recueillement possible avant que le corps ne soit placé dans un cercueil fermé. La fratrie sous le choc règle les premières formalités au téléphone dans le couloir, s'enquiert du père également hospitalisé mais dans un état moins sérieux.

« Cela a été foudroyant, on ne sait pas ce qui s'est passé. Une embolie pulmonaire ? », s'interroge Pierre Jaquet, réanimateur. « On a déjà vu partir des patients d'un choc inexplicable en moins de douze heures, témoigne Fabrice Sinnah. On comprend mieux cette maladie, mais pas tout. » Les deux médecins évoquent la possibilité de réaliser une autopsie, avant de balayer cette éventualité compte tenu des circonstances.



Un électroencéphalogramme a été effectué sur un patient atteint du Covid-19, pour étudier les conséquences de cette maladie sur le cerveau. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Le SARS-CoV-2 reste à bien des égards mystérieux. « *C'est un filou, répète Jean-François Timsit, il détourne à son profit la machinerie cellulaire pour mettre un bazar pas possible dans l'être humain.* » Depuis la première vague, les connaissances ont progressé, mais la maladie est encore mal caractérisée, s'attaquant à des organes différents selon les personnes, avec des réactions immunitaires difficiles à maîtriser.

Lire aussi Poumons, foie, reins, cœur, nerfs... le Covid-19, une maladie multicolore
Sur les portes des chambres, des affiches signalent les patients enrôlés dans des essais cliniques, pour différents médicaments. Mais jusqu'à présent, aucun n'a fait de grande différence. « *Tous les malades graves gardent des séquelles six mois après*, souligne Pierre Jaquet, qui mène une étude sur les conséquences neurologiques du Covid-19. *On les sauve, mais à quel prix ?* » Beaucoup souffrent d'anxiété, d'un manque de sommeil, de perte de mémoire et d'attention, de troubles neurologiques plus ou moins invalidants.

Ce mercredi, l'un des patients, un trentenaire prénommé Emin, vient d'ouvrir les yeux, après trois semaines de coma artificiel, mais il est difficile d'évaluer les éventuelles atteintes cérébrales. Lui aussi a frôlé plusieurs fois la mort : un arrêt cardiaque, une fièvre montée jusqu'à 43 °C, maîtrisée in extremis grâce à une chimiothérapie et à la mise en place d'une circulation extracorporelle destinée à refroidir le sang. Pierre Jaquet refait une nouvelle fois le point avec sa femme et sa sœur, et les reconforte : « *Je ne peux pas vous rassurer plus que cela, mais il est jeune, il va pouvoir se battre plus longtemps. Ici on a toutes les machines pour l'aider.* »



Une femme rend visite à son mari, âgé de 31 ans et atteint du Covid-19, au service de réanimation de l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Le Covid-19, la famille le vivait déjà depuis longtemps comme une menace. Pour protéger Emin – en surpoids et diabétique –, ses deux garçons de 8 et 9 ans ne sont pas retournés à l'école en septembre, et les déplacements ont été limités au strict minimum. Son épouse, Ramona, testée deux fois, est pour sa part négative. *« Je ne sais pas comment expliquer tout cela aux enfants, ils veulent voir leur père, mais je crois que c'est trop tôt »*, confie-t-elle avec émotion au médecin, une fois sortie de la chambre, encore vêtue du tablier en plastique blanc que doivent enfiler les visiteurs.

Sous les néons, une infirmière souffle. La chaleur dans les chambres est intenable, surtout avec l'équipement que les soignants doivent revêtir pour entrer dans les chambres « Covid positif » – charlotte, surblouse, lunettes, masque FFP2, gants. *« On s'habille et on se déshabille ainsi une bonne vingtaine de fois par jour »*, soupire Elise Langouët, une interne, en se frictionnant pour la énième fois les mains au gel hydroalcoolique.

Lire aussi [L'hôpital de Montreuil sous la montée du Covid-19 : « C'était presque plus facile, la première vague »](#)

Effondrée sur une chaise, une femme vêtue d'un jean noir et d'un pull rose tente de retenir ses larmes. Ghania vient d'apprendre que son frère Lakhdar, 58 ans, déjà atteint d'une maladie pulmonaire, a le Covid-19. *« Il ne me l'avait pas dit, je suis choquée, souffle-t-elle, inquiète. Avant je pensais que c'était n'importe quoi, qu'on en faisait trop, mais maintenant que cela touche ma famille... »*



Clémentine Carré, infirmière, explique à la soeur d'un patient comment mettre le masque, à l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Pour Zahaf aussi le diagnostic a été une surprise. A 60 ans, souffrant d'insuffisance respiratoire, il ne sortait presque plus de chez lui, et toujours avec un masque, assure-t-il. *« J'avais peur pour lui, on ne voit même plus nos petits-enfants. On se contente du téléphone, des photos. Mais, même comme cela, on n'est pas à l'abri »*, raconte sa femme, testée négative. *« Certains pensent que c'est de la rigolade, se désole-t-elle. Une amie de ma fille emmène ses enfants au parc alors qu'elle a été testée positive. »*

La vague continue de monter, pour ainsi dire d'heure en heure. D'ici à la fin de l'après-midi, ce mercredi d'octobre, toute l'unité de soins continus – qui accueillait jusque-là des patients moins graves, non intubés – aura été transformée en réanimation, pour atteindre trente-deux lits. Six lits supplémentaires devraient ouvrir début novembre dans un espace adjacent, un petit couloir aux murs orange aujourd'hui consacré au dépistage du Covid-19.



Elise Langouët, interne, effectue une fibroscopie sur un patient malade du Covid-19, à l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR LE MONDE

Le casse-tête pour Fatiha Essardy, cadre de santé dont la mission est de faire en sorte que tout fonctionne dans le service, est maintenant de trouver le personnel pour accompagner cette montée en puissance. Planning sous le bras, elle arpente le service pour recruter des renforts pour les prochains jours : des infirmiers et aides-soignants prêts à faire des heures supplémentaires pendant leurs jours de congés.

Le recours à l'intérim est aussi devenu la règle, avec les aléas que cela comporte, si le renfort attendu n'arrive pas. « *Nous n'avons pas d'aide-soignant aujourd'hui, donc nous devons faire son travail en plus du nôtre* », s'irrite Pierre Claquin, infirmier, en soulignant que cela veut d'abord dire moins de temps à consacrer à chaque patient.

Lire aussi En première ligne contre le Covid-19, les soignants payent un lourd tribut à la pandémie

Pour lui comme pour tous les autres, les journées sont longues – douze heures d'affilée, de jour et de nuit en alternance – et le travail souvent épuisant, tant l'attention requise par chaque malade est grande.

« *Cette pénibilité n'est pas du tout prise en compte* », souligne Pierre Claquin, en référence au « Ségur de la santé », qui a tant déçu. A l'image de beaucoup de ses collègues, il se désole de voir son hôpital « *tomber en ruines* ». « *On est censés être à la pointe de la médecine, mais regardez, on ne peut même pas recevoir correctement deux filles qui viennent de perdre leur maman. Parfois j'ai honte* », lâche-t-il en désignant les fauteuils au revêtement de plastique déchiré, sur lesquels sont assis les enfants de la femme décédée plus tôt.



Des infirmières prennent une pause avant le début de la garde de nuit, à l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Jeudi 22 octobre

« *Les gens doivent comprendre que l'hôpital public est le leur, or il se dégrade de jour en jour* », lâche Xavier Lescure, la voix blanche. « *Je suis un combattant, je ne perds pas espoir, mais j'ai parfois des moments de découragement* », poursuit ce spécialiste des maladies infectieuses sur le pont depuis le mois de janvier. Installé dans l'un des bâtiments historiques de l'hôpital, son service est l'un des derniers remparts avant la réanimation face à la deuxième vague. Les vingt-six lits ne désemplissent pas, avec jusqu'à sept entrées de patients Covid-19 par jour, tous graves.

Pour libérer des places quotidiennement, les plus stables sont ensuite hospitalisés chez eux, avec un dispositif d'oxygénation. « *Cela n'avait jamais été fait pour une pathologie aiguë* », souligne Xavier Lescure. « *On s'organise comme on nous le demande, mais tout se fait à moyens constants, sans renfort* », déplore-t-il, appelant à un « *électrochoc* » pour sauver l'hôpital. Regardant « *l'eau monter* » depuis la fin de l'été, il ne cache pas sa colère : « *Bien sûr, il ne faut pas crier au loup trop tôt, mais on aurait pu dès le mois de septembre faire des choses pour ne pas en arriver là.* »

Lire aussi Covid-19 : « Aucune leçon n'a été tirée de la gestion de la crise entre mars et mai »

Pour Mohcen, c'est déjà trop tard. Hospitalisé en urgence après un infarctus, cet homme de 65 ans oscille toujours entre la vie et la mort. La veille, il a été sauvé in extremis, après un second arrêt cardiaque. « *Les médecins pensent que c'est une complication du Covid* », explique Sarah, sa fille de 24 ans venue lui rendre visite. Deuxième d'une famille de cinq enfants, elle a attendu son « *tour* » pour venir voir son père, car seul un visiteur par patient et par jour est autorisé. Élégante, drapée de noir, elle lui remémore des souvenirs d'enfance, l'encourage à la patience, lui récite des versets du Coran. « *D'habitude il parle beaucoup, là c'est nous* », sourit-elle.



Un massage cardiaque est effectué sur un patient atteint du Covid-19, à l'hôpital Bichat, à Paris, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

La maladie de son père lui a malheureusement donné raison face à ses amies « *qui n'y croyaient pas, pensaient que tout ceci était un complot* ». Ses frères et sœurs ont tous eu le Covid-19, mais, son père habitant seul, elle ignore comment il a pu être contaminé. « *Jusqu'à samedi, tout allait bien. Il a même réussi à aller en bus à l'hôpital* », témoigne-t-elle, encore étonnée de l'enchaînement des choses.

A l'annonce du diagnostic, beaucoup restent incrédules. « *Certains patients sont dans le déni, dans l'impossibilité d'accepter qu'ils ont le Covid*, constate Madrid Luz, la psychologue du service. *Il y a une angoisse liée à tout ce que les gens savent de la maladie : l'absence de traitement, le risque de décès, la culpabilité d'avoir pu contaminer ses proches.* » Depuis la vague du printemps, M^{me} Luz accompagne les malades et leur famille au quotidien, parfois jusqu'au dernier souffle, avec des messages pas toujours faciles à faire passer. « *Pour les familles de confession juive ou*

musulmane, l'impossibilité de réaliser la toilette funéraire est vécue très difficilement, tout comme l'obligation de fermer le cercueil à l'hôpital, souligne-t-elle. Les proches ont le sentiment de ne pas pouvoir accompagner correctement leurs défunts. »

En cette fin de soirée, la psychologue s'entretient un moment avec une maman et ses deux adolescents. Leur père, 55 ans, ne passera sans doute pas la nuit. Le Covid-19 a causé des dégâts irréparables chez cet homme fragile depuis sa transplantation pulmonaire. La famille se serre auprès de lui, dans cette chambre aveugle, aux murs froids, encombrée de machines désormais impuissantes. Avant de partir, son fils accablé de tristesse lui glisse un chapelet dans la main.

« Il y a beaucoup de morts, plus que d'habitude, même si la réanimation est un service où l'on voit des morts », confirme Lila Bouadma, réanimatrice à l'hôpital Bichat et membre du conseil scientifique. Lors de la première vague, le taux de mortalité avait atteint 33 % dans la « réa » devenue 100 % Covid-19 et, depuis le début de l'épidémie, plus de 23 000 personnes sont décédées dans les hôpitaux français, en grande partie pendant la première vague. Depuis la mi-septembre, les chiffres s'envolent de nouveau. *« On a fait des progrès, c'est certain, mais l'amplitude de ces progrès est difficile à mesurer »,* souligne Lila Bouadma. *« On ventile moins les malades, mais est-ce qu'on en sauve vraiment plus ? »,* s'interroge-t-elle.



Lila Bouadma, médecin réanimatrice, lors du transfert d'un patient en réanimation, à l'hôpital Bichat, le 22 octobre. JULIE BALAGUE POUR « LE MONDE »

Si le Covid-19 frappe en priorité des personnes fragilisées par d'autres pathologies, la « réa » accueille également des patients sans antécédents, chez lesquels les mécanismes d'aggravation sont mal compris. La réanimatrice, qui chaque matin consulte les indicateurs épidémiologiques, ne voit pas comment 12 000 patients pourraient être hospitalisés en même temps. *« Il faut infléchir la courbe, martèle-t-elle. Il faut que les Français nous aident, on ne peut pas y arriver tout seul. »*