

Coronavirus : «Il va falloir choisir» entre les malades, admettent des soignants

par Elsa Mari et Florence Méréo

Le 17 mars 2020 à 18h46, modifié le 18 mars 2020

Faute de places suffisantes en réanimation, des soignants dans les zones les plus touchées par l'épidémie nous confient avoir renoncé à intuber des patients de 70 ans, déjà malades.



A l'hôpital Emile-Muller de Mulhouse, ce mardi. AFP/Sébastien Bozon

Elle est dans l'œil du cyclone. Depuis des jours, Delphine (les prénoms ont été modifiés pour garder l'anonymat) doit faire face à une déferlante de patients qui arrivent à Mulhouse, l'un des foyers les plus importants de [l'épidémie de coronavirus](#) en France. Dans son hôpital, cette infirmière nous raconte ses longues journées éreintantes. Puis marque un silence avant de lâcher d'une voix triste : « Oui, on commence à trier les patients. »

Trier ? Face à l'afflux massif de malades dans l'Hexagone, certaines réanimations, comme plusieurs dans le Grand-Est, sont déjà saturées. Dès lors la question tant redoutée se pose : si on ne peut pas soigner tout le monde, doit-on privilégier certaines personnes ? Delphine acquiesce. «

C'est comme en médecine de guerre, il va falloir faire des choix. Ce sera en fonction de l'âge ou de l'état de santé. »

«Qu'est-ce que cela sera dans une semaine ?»

Evidemment, aucune règle officielle n'existe et les soignants agissent au cas par cas. Plusieurs d'entre eux, au cœur du réacteur, nous l'ont confié : dans quelques hôpitaux à Paris ou dans l'Est, ils ont déjà dû se résoudre à cette douloureuse sélection. « Nous avons dû prendre cette décision pour une personne de 70 ans qui souffrait d'autres maladies et parce que nous n'avions pas assez de place », poursuit Delphine. Une situation que cette professionnelle craint d'affronter à nouveau, le pic de l'épidémie n'étant attendu que dans quelques jours, voire semaines. « C'est dur, c'est très dur, souffle-t-elle. On n'est pas là pour ça. »

Un poids que ressent également ces jours-ci un de ses confrères, dans un grand hôpital parisien. « Je pense à une personne de 70 ans, avec des comorbidités (*NDLR : déjà malade*), qui n'a pas été intubée, concède Philippe. 70 ans, ce n'est pas vieux ! Si aujourd'hui on ne réanime pas des gens de cet âge, qu'est-ce que ça sera dans une semaine ? » Le soignant tient à préciser que ce dernier avait des antécédents médicaux importants et rien ne dit que des semaines en réanimation aurait suffi à le sauver. Il aurait alors occupé la place d'un plus jeune et en meilleure santé, dont les chances de survie sont jugées plus importantes.

Violent mais réaliste. Le cas du septuagénaire, décrit par Philippe, est-il unique ? « C'est arrivé pour plusieurs patients », dit-il, à demi-mot et embarrassé. Des confidences tellement sensibles que ces blouses blanches acceptent de les livrer à condition de rester anonymes. « On n'a pas le droit de vous parler mais, si on le fait, si on se mouille, c'est parce qu'il ne faut pas prendre cette épidémie à la légère. Elle est très grave, j'ai peur pour mes proches, j'espère vraiment qu'ils ne vont pas choper ce truc, précise Delphine. Les pronostics en réanimation ne sont pas très bons. »

«On trouvera des moyens»

Mais la maladie n'est pas la seule fautive, les équipes manquent aussi de moyens : « On a besoin de plus de respirateurs. » Un cri d'alerte partagé par une autre urgentiste d'un hôpital parisien : « Il nous faut plus de matériel. Des malades, y compris des jeunes, décompensent en moins de vingt-

quatre heures. » Rappelons tout de même que plus de 80 % ont des formes bénignes et que 98 % guériront du Covid-19.

Choisir le patient qui aura le plus de chance de s'en sortir ? Jean-Michel Constantin, lui, n'a pas été confronté à ce dilemme. Médecin réanimateur à la Pitié-Salpêtrière, à Paris, et secrétaire général adjoint de la société française d'anesthésie et de réanimation, il a bien entendu ces « bruits de sélection » du côté du Grand-Est, mais garde son sang-froid. « Il est hors de question que, en France, on refuse de réanimer des patients qui en ont besoin. On trouvera des moyens. Je ne sais pas comment, mais on trouvera... », nous dit-il, au téléphone alors qu'il sort à l'instant de la chambre d'un malade.

Eviter un scénario à l'italienne

Mais les solutions ne sont pas qu'à l'hôpital mais d'abord en amont, dans la population. « Dans l'esprit des gens, le virus n'est pas assez grave, pour qu'ils en aient vraiment peur. Alors que si vous dites Ebola, là, personne ne moufte. C'est très dommage », regrette-t-il, nous appelant tous à rester chez nous, et à nous frotter les mains, « réellement et pas avec une seule goutte de savon ».

« On risque d'être dépassés, lance le professeur Rémi Salomon, haut responsable de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. Beaucoup, peut-être des centaines de milliers de personnes sont en période d'incubation. On risque [un scénario à l'italienne](#). » Comprendre : le nombre de malades est tellement élevé que les hôpitaux n'arrivent plus à faire front.

Conséquence, depuis une dizaine de jours, [nos voisins latins](#) sont confrontés en permanence à un choix déchirant : intuber un homme de 40 ans ou un autre de 60 ans. « En Ile-de-France, on essaie de doubler voire de tripler notre nombre de lits en réanimation. » Et éviter ainsi une réplique de l'exemple transalpin : « On fait tout pour ne pas en arriver là. »

« Le tri des patients, ça a toujours existé »

Ce sont des dilemmes moraux redoutables qui attendent les blouses blanches en France. C'est le triste constat dressé par Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à l'université Paris-Saclay, dans une [tribune](#) publiée hier dans le « Figaro ». Son sujet : le risque de sélection des patients infectés par le coronavirus. Trier, le mot est choquant, il fait pourtant partie du vocabulaire des médecins réanimateurs.

Dans quelle situation ? Lors des attentats du 13 novembre, par exemple, mais aussi lors d'accidents de la route aux multiples victimes. « Dans une voiture, on prendra d'abord en charge les enfants, puis les parents puis, si on peut les grands-parents, nous explique un infirmier en réanimation. C'est triste mais ça fait partie de notre quotidien. »

En effet, « le tri, ce n'est pas nouveau, ça a toujours existé, rebondit Eric Caumes, chef du service des maladies infectieuses de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Ce serait profondément malhonnête de dire que les médecins trient les patients à la seule occasion du coronavirus. »

Une urgentiste abonde. « Ça nous arrive très souvent. Quand une personne a plus de 80 ans et qu'elle a une pathologie comme un cancer, elle arrive dans un état déjà tellement dégradé qu'il n'est rationnel de l'intuber plusieurs semaines. » Cela s'appelle « l'obstination déraisonnable ».

Mais concernant les malades du Covid-19, cette soignante s'interroge : « Est-ce pour cette raison que certains ne seront pas réanimés ou parce qu'en réalité, il n'y a pas assez de respirateurs pour tout le monde ? Dans ce deuxième cas, c'est très choquant », alarme-t-elle.

Plus de moyens, de personnel... C'est pour cela que [le monde hospitalier est en grève](#) depuis près d'un an et envoie des messages crève-cœur, relayés partout. « Si on nous avait davantage écoutés, on serait peut-être moins dans la panade aujourd'hui, s'emporte une infirmière à Mulhouse, préférant rester anonyme. Une épidémie, c'est différent des attentats. Quand ça arrive, on n'a pas le choix et on essaye de sauver le plus de monde possible. Là, il y avait les alertes de la Chine puis de l'Italie. Ce qui me met en colère, c'est qu'on aurait pu davantage anticiper. »