



Au cœur d'un service Covid : « Une obsession, éviter la réa »

Entre questionnements thérapeutiques et lien avec les familles, le Dr Bruno Escarguel, pneumologue, raconte le quotidien dans un service où sont soignés trente patients atteints du virus

Pneumologue attaché à l'hôpital Sainte-Musse, à Toulon, le Dr Bruno Escarguel dirige une unité Covid-19 à l'hôpital Saint-Joseph, à Marseille. « Un lieu où sont pris en charge des patients qui ne peuvent pas être traités en ambulatoire et rentrer chez eux, mais dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation en service de réanimation », résume-t-il. Un « entre-deux » qui focalise moins l'attention que les services de réanimation, et que le pneumologue avait à cœur d'évoquer « pour en donner une vision de l'intérieur, informer la population et rassurer les familles ». Ces services ont été créés en quelques jours au début de la crise sanitaire, « dans le cadre d'une gestion Plan blanc bien coordonnée, collégiale, structurée », se félicite le Dr Escarguel. « On retrouve là des équipes avec un esprit d'engagement, une volonté d'aller vers l'autre, de faire bien, y compris en prenant des risques. »

« Encore trop peu de réponses »

Les patients atteints du Covid-19 hospitalisés dans ce type d'unité ont souvent des décompensations liées à d'autres pathologies pré-existantes (diabète, hypertension, maladies cardiaques ou respiratoires etc.). « Mais parfois, c'est la maladie respiratoire provoquée par le coronavirus qui entraîne, seule, leur hospitalisation, souligne le pneumologue. Les problèmes respiratoires sont plus ou moins aigus selon les patients mais, avec les poumons, comme avec le cœur, il y a toujours une notion d'immédiateté



La prise en charge des patients est pluridisciplinaire et collégiale. Le Dr Escarguel effectue sa visite avec une consœur infectiologue. (Photo DR)

dans la prise en charge. Notre spécialité se retrouve donc en première ligne avec les infectiologues. » Chez ces patients hospitalisés, « après l'infection virale initiale, c'est une inflammation exagérée qui provoque la défaillance respiratoire, explique le médecin. C'est le fameux orage de cytokines, une réponse immunitaire et inflammatoire incontrôlée. À ce stade, toute la question est de bien gérer cet orage pour éviter le transfert en réanimation. C'est un peu notre obsession, éviter la réa ! »

Quelle stratégie adopter ? « Il y a beaucoup de questions et encore trop peu de réponses pour l'instant. À notre niveau, l'hypothèse, c'est qu'une stratégie anti-inflammatoire au bon moment peut éviter l'orage de cytokines. Actuellement, un des protocoles en cours consiste donc à proposer un traitement anti-inflammatoire à base de corticoïdes avant cet orage inflammatoire. Mais il faut d'abord s'assurer d'un bon contrôle de la charge virale. On en revient à la discussion sur le traitement antiviral, explique le Dr Escar-

guel, en faisant allusion au débat sur le traitement à l'hydroxychloroquine. Si on contrôle bien cette charge, on peut probablement éviter ensuite les problèmes inflammatoires. C'est une vraie question, mais j'ai quand même le sentiment que ceux qui ont largement testé et pris en charge les patients au début de la maladie, avec un traitement pour atténuer leur charge virale, ont moins de problèmes liés à des aggravations. » Des questionnements « complexes et variés » comme celui-là, le

Covid-19 en apporte chaque jour son lot. Et les réflexions qu'ils suscitent sont collégiales. « À Saint-Joseph, nous organisons chaque jour une réunion de concertation pluridisciplinaire pour apporter à chacun de nos patients la meilleure prise en charge possible. Elle réunit plusieurs spécialités : des radiologues, des cardiologues et en première ligne les infectiologues et les pneumologues. Les décisions se fondent sur des arguments cliniques, biologiques et d'imagerie. »

Un lien maintenu avec les familles

Quelles que soient les décisions, les familles sont régulièrement informées. « Sans lien direct, elles sont inquiètes. On a deux actions pour maintenir ce lien et les rassurer. Il y a les coups de fil, ceux des familles à l'hôpital, mais aussi ceux du personnel médical à la famille, du médecin en cas de changement de stratégie ou d'aggravation. On appelle. Et quand le patient n'a pas d'autonomie pour joindre sa famille, on met en place les outils de connexion audio ou vidéo. » D'autant qu'ils restent assez longtemps hospitalisés, même si cette durée tend à baisser. « Dans les premiers temps de la pandémie, on avait tendance à garder les patients longtemps. De plus en plus, on essaie de les faire sortir un peu plus vite. Mais la problématique est la même que pour le déconfinement : il faut les faire sortir au bon moment. La notion de contagion est essentielle. Là encore, conclut-il, le contrôle de la charge virale présente un réel intérêt. »

C. MARTINAT

Soignants à Mulhouse : « C'est un film d'horreur »

« On est juste une petite bouffée d'oxygène pour les soignants du Grand-Est », confie Dominique Petit, médecin anesthésiste-réanimateur à la clinique Saint-Jean, à Cagnes-sur-Mer. Il est arrivé dimanche au groupe hospitalier régional (GHR) de Mulhouse, avec une équipe de dix-sept soignants venus des Alpes-Maritimes. Et dans cette région durement touchée par le virus, la réalité à laquelle sont confrontés ces Azuréens fait

après dans des sacs mortuaires. On en est encore là », témoigne Dominique Petit.

« Une toute petite goutte d'eau »

Sur place, la fatigue des équipes est palpable : « Ils ne disent rien mais ils serrent les dents. » L'environnement est à risques : « C'est un hôpital entier rempli de malades du Covid-19. »

Le médecin avait prévu de rester un mois. Au bout de deux jours sur le terrain, il se dit « dégoûté ».



Dix-huit soignants azuréens viennent en aide dans l'unité de post-réanimation de réveil des patients malades du Covid-19 dans le GHR de Mulhouse. (DR)

toute ma vie », souffle-t-il.

Dans ses rangs, Carole Cor-

toute petite goutte d'eau. Ce n'est pas très long. Il y a du

La Cagnoise à « l'habitude » de prendre en charge des patients avec des pathologies graves à la clinique Saint-Jean. Elle ne reste pas pour autant de marbre face à ce qui se déroule sous ses yeux. « C'est émotionnellement compliqué. Autant pour les équipes soignantes que pour les patients. Ils commencent à se réveiller après trois semaines de coma, ils ne peuvent pas parler. »

« On a envie de

tite pierre à l'édifice. Je rentrerais chez moi fatiguée, mais ce n'est pas grave. » Julie Damon, infirmière, et Katya Pebeyre, infirmière anesthésiste, ont elles aussi quitté la Côte d'Azur sans se retourner. « Si la situation était inversée, les soignants d'ici auraient fait la même chose pour nous », assure Katya Pebeyre. Et à Julie Damon d'ajouter : « Nous, on se sent encore loin de la chose, on a envie de les applaudir eux. »