

JOURNAL D'ÉPIDÉMIE

# La réanimation pour les nuls

Par Christian Lehmann, médecin et écrivain(<https://www.liberation.fr/auteur/6578-christian-lehmann>) — 21 octobre 2020 à 07:27



Une infirmière prodigue des soins à un patient Covid, dans le service de réanimation de l'hôpital Bichat, à Paris, le 24 septembre. Photo Cha Gonzalez pour Libération

Christian Lehmann est écrivain et médecin dans les Yvelines. Pour «Libération», il tient la chronique d'une société suspendue à l'évolution du coronavirus.

J'ai travaillé en réanimation entre 1982 et 1986, dans une autre vie, et certaines nuits dans mes cauchemars je m'y retrouve posté en garde, parfaitement conscient que je n'ai rien à y faire et que dans le rêve, j'y suis un danger ambulante, tant les techniques et les protocoles ont changé et se sont affinés.

La réanimation, c'est ceux qui n'y foutent jamais les pieds qui en parlent le mieux. C'est Martine Wonner, députée anti-masques devenue célèbre grâce à sa mangeoire en plastique([https://www.liberation.fr/france/2020/10/03/ceci-n-est-pas-un-masque\\_1801309](https://www.liberation.fr/france/2020/10/03/ceci-n-est-pas-un-masque_1801309)), qui révèle à l'Assemblée nationale qu'on remplit aujourd'hui les réanimations de force en y accueillant des patients qui n'ont besoin que de 2 ou 3 litres d'oxygène. *«Pour quelqu'un comme moi qui ai fait bon nombre d'années en réanimation, je peux vous dire qu'on n'a jamais mis ce type de patients en réanimation»*. Interrogée plus avant, cette psychiatre expliquera qu'elle a travaillé en 1989 et 1990 en réa (soit probablement deux stages d'internat, il y a trente ans). Comme le dit un de mes amis sur Twitter : *«Moi j'étais en classe de mer en 1992, je dis pas à Loïck Peyron comment faire la route du Rhum.»*

C'est Didier Raoult, l'autre jour sur CNews, qui après avoir longtemps affirmé que l'épidémie était terminée, explique à Laurence Ferrari sans lever le nez de ses notes qu'il n'y a pas réellement de problème de lits de réanimation : il suffit de faire sauter certaines dispositions légales comme le repos compensatoire des personnels d'anesthésie et de réanimation. Car après tout, qui a besoin de dormir après une garde Covid de vingt-quatre heures ? J'ai pensé à Jean-Martin Charcot, glacial père de la neurologie, qui disait à ses internes: *«Si vous avez besoin de plus de cinq heures de sommeil, choisissez un autre métier.»* Mais on était en 1885, et si Charcot était narcissique, c'était un génie narcissique, pas un microbiologiste affabulateur éventé.

C'est Christian Perronne, interviewé par André Bercoff sur Sud Radio au sujet du best-seller qu'il a signé, qui affirme qu'il n'y a pas de deuxième vague : *«Même dans les services de réanimation, je vois bien des malades moins sévères qu'avant, ils les prennent beaucoup plus tôt et les gardent longtemps, parce que pour un service de réanimation, avoir un malade au Covid, c'est le jackpot, il a plus d'infirmières et plus de moyens. Cette saturation des services de réanimation, c'est un petit peu une invention.»* Je me demande d'ailleurs ce qu'en pense le professeur Djillali Annane, réanimateur à l'hôpital Raymond-

Poincaré, doyen de la faculté, dont le service surplombe celui de Christian Perronne. Les conversations autour d'un café ou d'une eau ferrugineuse doivent y être passionnantes.

---

**RETROUVEZ AUSSI**

tous les épisodes du «Journal d'épidémie»(<https://www.liberation.fr/journal-epidemie-coronavirus-lehmann,101217>)

---

La réanimation, c'est ceux qui n'y foutent jamais les pieds qui en parlent le plus. Tous les paucineuronaux ayant passablement vomi sur les réanimateurs, accusés tour à tour de ne pas suivre le protocole du gourou phocéén, de refuser des malades ou de les euthanasier, j'ai choisi d'ouvrir ces colonnes à l'un d'entre eux pour qu'il confesse ses péchés. Damien Barraud a 45 ans, il est réanimateur à l'hôpital de Metz-Thionville([https://www.liberation.fr/france/2020/04/24/principe-de-rea\\_1786334](https://www.liberation.fr/france/2020/04/24/principe-de-rea_1786334)), où il a survécu aux deux premières vagues : le Covid, et les Covidiot.

«J'ai absolument détesté le Covid. Et je la déteste encore. Pas tant pour ce qu'elle a fait aux malades. C'est une maladie parfois grave, pas la pire. C'est un virus, ça ne réfléchit pas un virus, c'est con comme la Lune. Mais je la déteste pour ce qu'elle a fait aux humains, aux soignants. A la médecine, à la science qui me sont chères. Ce qui devait être une formidable opportunité pour nous tous a tourné en bérézina, ici et aux quatre coins du monde. Rien que d'y repenser me donne la nausée. Mais il faut raconter. C'est important. Parce que le virus rôde toujours et attaque de nouveau, et qu'à l'évidence, beaucoup n'ont pas mesuré ce qui s'était joué dans les réanimations de Paris et du Grand-Est. Cela leur permettra peut-être de ne pas sous-estimer, voire de nier sans la moindre décence les risques actuels.

«Rembobiner la cassette d'une période extraordinaire. Que dois-je raconter ? La réanimation en période Covid ? Mais le public connaît déjà si mal la réanimation en général. MA réanimation en période Covid ? Comment elle s'est déroulée, comment je la conçois, celle que l'on m'a apprise et que j'essaie de transmettre à mon tour. Après tout c'est moi le héros en blouse blanche d'un jour de *Libé*, je fais ce que je veux, non ? Non. Comme pour John Carter face à M. et Mme Rubadoux dans *Urgences*, "It is not about me". Il s'agit des patients, des soignants, d'une médecine et d'une recherche nobles et éthiques.

«Nous autres soignants des réanimations avons vécu l'histoire. J'imagine que lorsque l'on vit l'histoire en direct, on ne doit pas forcément s'en rendre compte, dans la chaleur du moment et concentré à sa tâche. Cela vient après, à l'heure de se poser et de se retourner. On a vécu un pan d'histoire. Je crois pouvoir dire sans me tromper qu'aucun soignant de réanimation ne veut revivre ce à quoi il a été confronté en mars-avril. Je suis un réanimateur "entre deux âges". En une vingtaine d'années de métier et 2 000 gardes au compteur, j'ai vu à peu près tout ce qui peut se voir dans une réanimation lourde dans un hôpital français. Je n'ai pas peur. Sûr de mes forces, lucide sur mes limites, je sais faire les gestes, j'ai vécu au moins une fois toutes les situations possibles. Eh bien je n'avais jamais vu cela. Jamais. Ce que nous avons vécu au printemps dans le Grand-Est et en Ile-de-France n'était pas une vague. C'était un tsunami de 30 mètres de haut qui emporte tout. On était prêts pourtant. On le croyait. On en avait, des plans. Pleins, à activer au fur et à mesure. Et puis on nous avait déjà fait le coup avec le Sras, le Mers, la grippe aviaire... Les images d'Italie ? C'est là qu'on s'est dit que ça commençait à sentir très mauvais. Les supporters de foot se moquent des Italiens. Les réanimateurs, eux, savent que la Lombardie est riche. Qu'elle est surtout riche des plus grands spécialistes du monde dans cette maladie qui n'en est pas une, le Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). A Milan, on sait oxygéner et ventiler. Alors si c'est la catastrophe là-bas, il devient assez clair qu'on va prendre la foudre. On se prépare. Sérieusement. Mais sans y croire réellement. Sans imaginer que chacun des plans mis au point sera dépassé en trois jours.

---

#### A LIRE AUSSI

«Nous ne sommes pas dans un monde idéal»([https://www.liberation.fr/france/2020/05/08/nous-ne-sommes-pas-dans-un-monde-ideal\\_1787748](https://www.liberation.fr/france/2020/05/08/nous-ne-sommes-pas-dans-un-monde-ideal_1787748))

---

«Début mars, on attend. Une attente mêlant du stress positif, de la concentration, l'envie d'en découdre, comme avant un match. Les Thermopyles. Et puis un matin, ça a commencé. Un malade contact du rassemblement de Mulhouse. Et puis un deuxième. Puis un troisième. Et là nous sommes tous pris dans la lessiveuse. On ne pense plus. On fait. Mécaniquement. Non-stop pendant deux mois. Je suis de l'ancienne école. Le matin en arrivant, je ne consulte jamais le dossier informatisé des malades dans mon bureau, comme le font les jeunes. J'ai besoin de voir les malades en vrai, de "sentir", de penser aux objectifs de soin de la journée, de donner les premières consignes. Une sorte de rituel, souvent joyeux, où l'on dit bonjour aux équipes, où l'on plaisante un peu,

avant le deuxième rituel du staff : le café. Et bien pendant deux mois, cette ambiance matinale était remplacée par un silence pesant, une ambiance de tranchées, un bunker. C'est la guerre. Les couloirs des secteurs sont vides. Les soignants sont dans les chambres, pour les toilettes, dans un habit de cosmonaute, véritable étuve fastidieuse à enfiler, désagréable à porter, et, on le sait maintenant, un peu excessive. Il ne fallait pas tomber malade. Pour les patients. Pour soi. Pour ne pas contaminer sa famille, que certains, comme moi, ont tenue à distance. Pour pouvoir continuer à travailler. Pas un bruit. Les portes et les sas des chambres sont fermés. Les malades sont en majorité intubés, et souvent sur le ventre. Seuls les plus graves des plus graves sont là. Les moins graves, on ne les voit pas. Ils sont en secteur, sous des débits déraisonnables d'oxygène. En réa, ceux qui vont un peu mieux après quelques jours, qui redonnent le moral aux troupes, sont... transférés. Dans ces évacuations sanitaires que des malotrus galonnés ont qualifiées de spectacle. Pour faire de la place à de nouveaux arrivants. Ne restent que les plus graves des plus graves. Ceux qui vont avoir des séjours longs, et pour beaucoup, mourir.

---

**A LIRE AUSSI**

Le portrait : Damien Barraud, principe de réa([https://www.liberation.fr/france/2020/04/24/principe-de-rea\\_1786334](https://www.liberation.fr/france/2020/04/24/principe-de-rea_1786334))

---

« Cette spécialité est trop riche pour être racontée en peu de mots. Que dire ? Peut-être parler de certains aspects que nombreux ont découverts à cette occasion ? Logiquement, on commence par admettre le patient en réanimation. On nous a accusés de "trier". C'est le mot en vigueur, de "triage" *in English*. On vient en réanimation quand on a un ou plusieurs organes qui défont, et qu'il faut suppléer, le temps que le traitement fasse son œuvre. Et on vient en réanimation pour survivre. Pas pour mourir. La finalité de la réanimation est de rendre au patient, sur le long terme, une vie que lui juge digne d'être vécue. Et la réanimation est un marathon olympique. C'est une rude épreuve, dont on sort déplumé, rincé, essoré, et il ne faut pas l'infliger de manière indue à quelqu'un qui n'a à l'évidence pas les réserves pour l'affronter. Il ne faut pas réanimer à tout prix et coûte que coûte. Il faut trier. Trier n'est pas décider qui va vivre ou mourir. C'est un acte d'humanité, et certainement une des choses les plus difficiles à maîtriser du métier. C'est vrai en temps de paix, tous les jours, avec pour seul horizon le malade. Ça l'est d'autant plus en temps de guerre, avec le spectre du manque de moyens. En médecine de catastrophe, on alloue les moyens aux patients qui ont le plus de chance de survivre. Cette justice

distributive ne me perturbe pas non plus. Je ne suis pas responsable des moyens qui sont mis à ma disposition. Je suis juste responsable de leur utilisation optimale. Manquons-nous de lits de réanimation en France ? Je ne pense pas. Cela n'a pas de sens de juger de l'adéquation entre offre et besoin à l'occasion d'une catastrophe centenaire. Cela n'a pas de sens de se comparer au voisin allemand, dont la pléthore de lits ne sert à rien. Cela n'a pas de sens de dire que cet hypothétique manque de lits de réanimation est la cause de tous les maux, dont de prétendues privations de liberté. Il faut des lits activables en cas de besoin. Et surtout du personnel formé. Cela ne se fait pas en six mois, quoi qu'en pensent les populistes, les physiologistes du sport, ou les ânes, entités parfois difficiles à distinguer.

«Il y a eu plusieurs pandémies en une. Le virus, bien sûr, mais également une épidémie bien française d'ultracréditarisme – l'art de parler de ce qu'on ne connaît pas. Après avoir subi des millions d'épidémiologistes et de virologues, nous avons vu apparaître des millions de réanimateurs. On nous a accusés d'avoir fait des conneries, d'avoir intubé très tôt, trop tôt. Que la mortalité observée était liée à nos traitements. Oui, c'est vrai en partie. Cent pour cent de ce que l'on fait dans une réanimation a des effets indésirables. Nous ne sommes pas homéopathes. L'intubation, la ventilation mécanique, la sédation, l'adrénaline, la dialyse rénale, tout cela a des effets indésirables. Ce n'est pas grave. Ce n'est pas grave si le rapport bénéfice-risque a été bien pesé. On accepte ces effets adverses. Et on les minimise, en appliquant cette technique dans les règles de l'art. Pour cela il faut du bon matériel, un peu, et de bons professionnels, beaucoup. Si vous appliquez ces techniques dans des endroits non prévus pour cela, avec du matériel non prévu pour cela, et des personnels non formés... malgré leur admirable dévouement, que croyez-vous qu'il va advenir ?

«Oui ; il y a eu beaucoup de morts. Selon les endroits et la gravité des patients, 30 voire 40% de décès. 25 à 30%, c'est la mortalité du SDRA sévère. 40% ça doit être ce qu'il arrive quand on réanime des malades graves dans des conditions suboptimales. La mort ne me perturbe pas. Quand on est malade, c'est parfois grave, et quand c'est grave, parfois on meurt. C'est un processus naturel que l'on essaie de freiner, perturber, retarder. On ne peut guérir tout le monde. Nous sommes des soignants, pas le Petit Jésus ou tout autre druide barbichu. S'en rendre compte est vital. Pour ne pas disjoncter. On tente de guérir le malade. Et quand on ne peut pas, il faut savoir s'arrêter, jeter l'éponge de soins devenus

futiles, ne pas sombrer dans l'acharnement, et accompagner la fin de vie. *A good life, and a good death*. Bien accompagner un patient et ses proches, assurer une bonne fin de vie est aussi important qu'aboutir à la guérison. La mort ne me perturbe pas, sauf si un des maillons de la chaîne de la guérison ou de la fin de vie a dysfonctionné. Là, la mort devient inacceptable et une souffrance. La mort par Covid n'est pas une belle mort. Pour plein de raisons. Certes, les malades n'ont pas souffert. On a accompagné la fin de vie comme il se doit, dignement, comme à l'accoutumée, dans le respect de la loi Leonetti-Claeys. Nous n'avons pas eu besoin de recourir au Rivotril pour cela, n'en déplaise à ceux qui nous ont accusé d'euthanasie.([https://www.liberation.fr/checknews/2020/04/05/non-un-decret-ne-facilite-pas-l-euthanasie-dans-les-ehpad-ou-a-domicile\\_1784236](https://www.liberation.fr/checknews/2020/04/05/non-un-decret-ne-facilite-pas-l-euthanasie-dans-les-ehpad-ou-a-domicile_1784236)) On n'y a pas eu recours car on n'a jamais manqué de rien, même si ce fut juste. Je ne sais toujours pas comment nos pharmaciens ont réussi cet exploit. Mais il y a ces corps, enfermés immédiatement dans des sacs étanches, sans toilette mortuaire, et envoyés sans délai au funérarium. Et le plus pesant probablement, il y a cette absence des familles, interdites de visite, au moins au début, et dont le deuil a dû être catastrophique. Les familles sont souvent le seul élément raccrochant à la vie. On les voit, on leur parle tous les jours. Là elles étaient absentes. Et cette rencontre singulière ne peut pas être remplacée par un coup de téléphone, auquel nous n'avions de toute façon pas le temps de répondre. Il n'y a plus beaucoup de vie dans une réanimation Covid. Cela a laissé des traces, des blessures psychologiques. Et aucun soignant de réanimation ne veut revivre cela.

«Bien sûr, à côté de cela, les accusations de "*faire du chiffre*", par un vieux professeur n'ayant plus toutes ses facultés, sont dérisoires. Il paraîtrait que l'on code "Covid-19" de manière excessive et que l'on garde trop les patients. Pour gagner de l'argent, un magot caché probablement. Et pour participer à un mensonge d'état. Pour priver les gens de liberté. Non bien sûr. Sauf dans les cerveaux tordus, on code ce que l'on fait, quand on le fait. Ni plus ni moins. Parce que le patient est une fin en soi. Point.

«Les crises passent les humains au révélateur. Et il y a eu du beau et du bon dans tout ce marasme. L'hôpital public (et le système de santé en général), dont la souffrance n'aura échappé à personne, a su rassembler ses forces, se lever, faire front. Nous avons vu des soignants de tous horizons épuisés, marqués physiquement par ces masques qui serrent trop, et la fatigue. Sans jamais reculer, soupirer, souffler, renoncer. Les biologistes. Les radiologues. Les

ouvriers qui ont monté des cloisons à la vitesse de l'éclair. Les informaticiens, qui ont permis aux malades éveillés de communiquer par tablette avec leurs proches. Les administratifs. Tout le monde a apporté sa pierre et magnifiquement œuvré. Il y a eu de vrais héros. Mais pour moi tout cela n'atténuera pas le désastre ambiant. La médecine et la recherche éthiques et propres sont mortes et enterrées à l'occasion de cette crise sans précédent. Sur l'autel de la mégalomanie de quelques gourous à la tête de sectes mafieuses, dont la médiocrité scientifique n'a d'égal que la malhonnêteté intellectuelle. Les fleurs ont été déposées par les légions d'imbéciles des réseaux sociaux, parfois en service commandé. Les couronnes ont été déposées par des pantins de plateaux télé de chaînes d'info en continu irresponsables. Vol au-dessus d'un nid d'irresponsables. La malscience, comme toutes les fake news, tue. La malscience et les fake news précipitent les plus fragiles vers un abîme de détresse psychologique et la vague psychiatrique. La malscience et les fake news sont les mères de tous les relativismes, de tous les complotismes, de la perte de confiance dans les médecins et les chercheurs, au pire moment possible. Et cela, il faudra des années pour s'en remettre. Cette pandémie s'arrêtera un jour. Ça n'est ni la première ni la dernière. Elle s'éteindra dans un déluge de morts, médicaux et économiques, et comme d'habitude, les plus fragiles auront payé le plus lourd tribut. Il faudra alors sévèrement débriefer. Punir ceux qui doivent l'être, les escrocs, les renégats, quels que soient leur grade et leur fonction. Reconstruire pour que ces décès de patients, et ces sacrifices de soignants n'aient pas été inutiles. Je déteste le Covid.»

[Christian Lehmann médecin et écrivain\(https://www.liberation.fr/auteur/6578-christian-lehmann\)](https://www.liberation.fr/auteur/6578-christian-lehmann)