



REVUE DE PRESSE

Crise du Covid-19

Avril-juin 2020

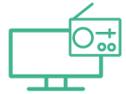
Sommaire

07:16:22 Les malade du covid-19 témoignent de FRANCE INTER - Le 6-9 - 12/06/2020	6
Le long chemin des rescapés du Covid FranceInter.fr - 12/06/2020	7
COVID-19 Vers l'autonomie respiratoire L'Infirmière Magazine - 01/06/2020	9
16:30:02 Le chef du service de réanimation à FRANCE INFO - Journal - 25/05/2020	13
15:57:57 Ségur de la santé - Invité : Dr Jamil FRANCE INFO - Le 14h00-17h00 - 25/05/2020	14
AU COEUR DE LA PANDÉMIE Le Monde de la photo.com - 01/06/2020	15
PHOTOS ET VIDEOS, C'EST CE QUE LES CLIENTS ATTENDENT» Le Monde de la photo.com - 01/06/2020	17
PHOTO DE RUE FICTION Le Monde de la photo.com - 01/06/2020	21
Coronavirus : le bilan de nouveau en hausse avec 348 nouveaux morts en 24h en France, baisse confirmée en réanimation LaProvence.com - 12/05/2020	23
Derrière les portes fermées de l'hôpital, 50 jours dans le quotidien d'un médecin réanimateur sudradio.fr - 10/05/2020	24
10:22:02 Invité : Docteur Grégoire Deroide, FRANCE BLEU 107.1 - Tous experts - 09/05/2020	28
07:04:40 Coronavirus : les médecins craignent une FRANCE BLEU 107.1 - Journal - 11/05/2020	29
G.I.V.E. lance un numéro spécial sur les nouveaux héroïsmes admagazine.fr - 05/05/2020	30
Le choc de la réa pour les renforts infirmiers Le Monde - 06/05/2020	31
Les Nouveaux Héroïsmes : G.I.V.E. lance une édition spéciale gqmagazine.fr - 04/05/2020	34
Coronavirus : à l'hôpital, un robot maintient le lien entre les patients et leurs familles Free.fr - 04/05/2020	35
Coronavirus : à l'hôpital, un robot maintient le lien entre les patients et leurs familles Francetvinfo.fr - 04/05/2020	36
19:46:57 Covid-19 : Les hôpitaux ont bien compris FRANCE 3 - 19-20 national - 04/05/2020	38
13:17:08 Crise du coronavirus. Nombre de malades FRANCE 2 - Journal de 13h - 04/05/2020	39
13:12:17 La situation sur le front de la lutte	40

19:44:23 La sortie de réanimation n'est pas FRANCE 3 - 19-20 national - 07/04/2020	41
Dr Gérald Choukroun, président de la CME de l'hôpital Forcilles "C'est très impressionnant : les patients sont épuisés et plus stressés que d'habitude" Hospimedia.fr - 23/04/2020	42
Léa, infirmière : « Les patients ne voient de nous que nos yeux, on les sent en détresse » Nouvel Observateur - 04/04/2020	45
Libération : Ile-de-France : île de souffrance Libération - 03/04/2020	47
argenteUIL. Le lycée Cognacq-Jay lutte contre le décrochage scolaire La Gazette du Val D Oise - 29/04/2020	48
Réanimation, un long rétablissement Le Petit Journal Hautes Pyrénées - Hautes Pyrénées - 29/04/2020	49
Le lycée Cognacq-Jay lutte contre le décrochage scolaire L'Echo le Régional - 29/04/2020	50
Marine Lorphelin, une Miss en guerre contre le covid-19 Parismatch.com - 23/04/2020	51
Le magazine de la santé Émission du mercredi 22 avril (1ère partie) France5.fr - 22/04/2020	52
13:48:30 Covid-19. Le ralentissement de la FRANCE 5 - Le magazine de la sante - 22/04/2020	55
covid-19 : réapprendre à respirer et à vivre après la réanimation La Marne - 22/04/2020	56
Coronavirus: la pression retombe un peu dans les hôpitaux bfmtv.com - 21/04/2020	57
16:04:56 Crise du coronavirus : baisse de la BFM Paris - Journal - 21/04/2020	58
18:15:40 Covid-19 : : baisse de la tension à BFM Paris - Bonsoir paris - 21/04/2020	59
12:46:30 Pandémie de Covid-19 : 92, légère baisse BFM Paris - Journal - 21/04/2020	60
09:47:22 Pandémie de Covid-19 : 92, légère baisse BFM Paris - zBonjour paris - 21/04/2020	61
13:41:32 5683 patients sont actuellement en BFM TV - Midi-15h - 21/04/2020	62
06:35:45 La pression retombe un peu dans les BFM TV - Premiere edition - 21/04/2020	63
07:40:13 Hôpital franco-britannique de BFM Paris - zBonjour paris - 21/04/2020	64
Le service de sevrage respiratoire de l'Hôpital Forcilles, l'un des rares de ce type en France La République de Seine et Marne Melun - Val De Seine - Melun - Val De Seine - 20/04/2020	65
Ubbo Expert, un robot de télé-présence dans les hôpitaux	66

Rfi.fr - 18/04/2020	
Réapprendre à respirer après la réanimation Le Monde - 19/04/2020	67
« Je suis un rescapé, je respire tout seul » : après la réanimation, le difficile retour à la vie des patients atteints du coronavirus Lemonde.fr - 18/04/2020	72
Covid-19 : réapprendre à respirer et à vivre après la réanimation La République de Seine et Marne Fontainebleau - Nemours - Montereau - Fontainebleau - Nemours - Montereau - 20/04/2020	75
Coronavirus. Le long rétablissement après la réanimation Ouest-france.fr - 17/04/2020	77
Coronavirus. Le long rétablissement après la réanimation maville.com - 17/04/2020	79
Covid-19 : réapprendre à respirer et à vivre après la réanimation Le Pays Briard - 17/04/2020	81
Le service de sevrage respiratoire de l'Hôpital Forcilles, l'un des rares de ce type en France Le Pays Briard - 17/04/2020	82
Le long rétablissement après la réanimation Ouest France - 17/04/2020	83
Seine-et-Marne. Hôpital Forcilles à Férolles-Attilly : après la réanimation, la rééducation post-Covid actu.fr - 14/04/2020	84
Pour les malades du coronavirus sortis de réanimation, le long chemin de la rééducation VarMatin.com - 14/04/2020	85
Face au confinement, Axyn Robotique propose Ubbo Expert, un robot de télé-présence au chevet des patients techsnooper.io - 13/04/2020	87
Quand un robot médical se reconvertit et reconstruit les liens familiaux Industrie-mag.com - 12/04/2020	88
08:46:08 Coronavirus : les spécialistes de la BFM Business - Good morning business - 13/04/2020	89
L'hôpital Forcilles réorganise ses services pour accueillir des patients Le Pays Briard - 10/04/2020	90
La Clinique Saint-Jean-de-Dieu à Paris s'est reconcentrée sur les chirurgies urgentes hospimedia.fr - 09/04/2020	92
Un robot de télé-présence au chevet des patients ZDNet.fr - 09/04/2020	93
Covid-19 et solidarité, un chirurgien nous livre son journal de bord d'infirmier d'un jour Influencia.net - 08/04/2020	94
10:34:16 Invité : Jamil Rahmani, chef de service FRANCE BLEU ALSACE - 100% solidaires - 08/04/2020	96
10:30:06 Beaucoup de questions sont posées, FRANCE BLEU 107.1 - Tous experts - 08/04/2020	97
10:51:14 L'invité le Docteur Jamil Rhamani chef FRANCE BLEU 107.1 - Tous experts - 08/04/2020	98

10:34:12 Gros plan sur le service de réanimation. FRANCE BLEU 107.1 - Tous experts - 08/04/2020	99
Léa, infirmière : « Les patients ne voient de nous que nos yeux, on les sent en détresse » NouvelObs.com - 04/04/2020	100
Pénurie dans les hôpitaux : les initiatives et gestes de solidarité se multiplient Lci.fr - 05/04/2020	102
Coronavirus en Seine-et-Marne. A Férolles-Attilly, l'hôpital Forcilles réorganise ses services pour accueillir des patients atteints du Covid-19 actu.fr - 03/04/2020	103



- 07:16:22 Les malade du covid-19 témoignent de leurs séquelles.
07:16:24 Interview d' un malade.
07:16:59 L'hôpital Forcilles en Seine-et-Marne gère une vingtaine de patients sortis de réanimation.
07:17:09 Reportage de Véronique Julia. 07: 17:24 Interview d'Yvan, sorti de réanimation.
07:18:05 Interview de Mourad, sorti de réanimation. Employé à Roissy, il est tombé malade le 24 mars et a fait six semaines de coma. Il tousse encore beaucoup.
07:18:48 Interview de Joséphine Cotias, kinésithérapeute.
07:19:31 Interview du Dr Gérald Choukroun, directeur du service.
07:20:49

Le long chemin des rescapés du Covid

Sortir vivant de réanimation est une chose, récupérer ensuite sa respiration, ses forces, et son autonomie en est une autre. Les patients atteints de formes graves de Covid vont mettre des mois à retrouver leurs marques et leur santé. En Seine-et-Marne, **l'hôpital Forcilles** les accueille, dès leur réveil de réanimation.

Ils sont restés entre la vie et la mort, maintenus dans le coma pendant des semaines. Quand ils en sortent, les malades les plus gravement atteints du Covid sont loin d'être sortis d'affaire : des semaines de rééducation les attendent. Il faut tout réapprendre, notamment à respirer seul, sans la ventilation artificielle qui les a maintenus en vie et qu'on débranche enfin.

Cette rééducation respiratoire et musculaire, **l'hôpital Forcilles** s'en est fait une spécialité. Cet hôpital tranquille, entouré de verdure et situé sur la commune de Férolles-Attily en Seine-et-Marne, est un hôpital de suite, qui accueille beaucoup de patients atteints de cancers notamment. Il dispose également d'un service réputé de soins intensifs et de sevrage respiratoire, que dirige le docteur Gérard Choukroun, réanimateur et pneumologue.

Dans ce service un peu particulier, on accueille les patients dès leur sortie de coma, à leur réveil de réanimation. Ils arrivent ici en général encore placés sous respiration artificielle, et trachéotomisés : encore très fragiles, donc. Leur réanimation ici va durer des semaines. On va d'abord leur retirer progressivement la respiration artificielle, puis leur réapprendre à déglutir, à manger, à parler, à marcher, car comme le dit Yvan, un "rescapé" encore hospitalisé à Forcilles :
_ " _Quand vous faites un coma de longue durée comme ça, vous redevenez un bébé, vous avez une enveloppe, mais dedans, on me changeait, on me nourrissait... C'est un sacré combat de remonter la pente, et c'est pas fini."

Réapprendre à respirer, parler, déglutir, marcher

Très sollicité fin mars/début avril - "on passait notre temps à devoir refuser du monde, les services de réanimation d'Ile-de-France nous appelaient de partout, eux-mêmes étaient débordés", explique le docteur Choukroun- l'hôpital gère encore, mi-juin, une vingtaine de patients Covid qui sortent tout juste de réanimation. Certains, arrivés récemment, occupent les chambres les plus "instrumentalisées" du service et sont encore sous respirateur, d'autres sont dans des chambres plus classiques, et récupèrent lentement, couchés parfois, assis quand ils peuvent. Ils n'ont plus qu'une petite cicatrice à la gorge, souvenir de la trachéotomie qu'ils ont dû subir pour être ventilés et qu'on leur a retirée.

Ce service, Yvan, 63 ans, vient d'en sortir. Il est désormais à l'étage du dessus, beaucoup plus autonome, et plus très loin du retour à la maison. Une maison qu'il n'a plus revue depuis 3 mois.

Le 10 mars dernier, ce jeune retraité sans troubles apparents s'écroule, terrassé par le virus. La suite, ses sept semaines de réanimation et de coma, il n'en a plus aujourd'hui le moindre souvenir. Il se perd d'ailleurs un peu dans les dates en racontant son histoire. Yvan arrive en tout cas début mai à **l'hôpital Forcilles**, on vient alors de le réveiller, et de le transférer ici en rééducation.

Un mois plus tard, il va mieux : le moral est bon, dit-il, et la santé revient. "J'ai perdu deux amis et un autre a perdu la vue à cause du Covid, alors je m'estime chanceux. Je n'ai pas des objectifs très élevés mais tous les deux jours je constate un progrès, je fais une chose que je pouvais pas faire avant. Par exemple ce matin, j'ai pris ma douche tout seul pour la première fois. Avant je ne pouvais pas manger, je ne pouvais pas faire mes besoins tout seul, maintenant j'y arrive, et pour moi c'est un pas très important. _Je n'ai pas retrouvé mon état d'avant, j'en suis loin encore_, mais je ne suis pas inquiet, je sais que je vais rentrer chez moi car je vois bien que je fais des progrès, et de plus en plus vite d'ailleurs. La question, c'est : quand ? En juillet, j'espère."

Des patients très fragilisés psychologiquement aussi

Le chemin est long encore mais Yvan sort du tunnel, il sait que le pire est derrière lui. Moins avancé dans sa rééducation, Mourad, 54 ans. Employé à Roissy, il est tombé malade, lui, le 24

mars dernier. Il a fait six semaines de coma, et on lui a retiré la respiration artificielle il y a plus de 3 semaines. Aujourd'hui encore, il ne quitte presque pas le fauteuil. Il tousse beaucoup, se déplace et respire très difficilement. Il peut manger seul son plateau repas, mais une sonde nasale complète son alimentation, car il doit récupérer les 11 kilos qu'il a perdus. Sa voix est faible, très fatiguée et enrouée encore : "J'essaie de m'accrocher, c'est une sacrée épreuve. _J'ai plus de force, j'ai plus rien. Je marche, mais il faut que je tienne quelqu'un, sinon je tombe, j'ai trop de courbatures, ça me fait trop mal"._

Mourad est pudique, mais il reste très affaibli, essoufflé, et son réveil de réanimation a été très difficile. "Quand il est arrivé ici, il était très abattu", expliquent le docteur Choukroun et la kinésithérapeute du service, Joséphine Cottias. "Pour beaucoup de patients, qui n'ont jamais connu la réa, qui ne sont pas si vieux, qui n'étaient pas en mauvaise santé, comme Mourad, c'est très traumatisant de se réveiller d'un coma. Jusqu'à ce qu'il voie quelques progrès, Mourad était vraiment déprimé, car _à son réveil, il ne pouvait plus ni parler ni bouger le moindre membre_".

Ne plus pouvoir bouger ses mains, ses pieds, on appelle ça une neuromyopathie de réanimation. Le coma a engourdi les membres, il va falloir les réveiller, eux aussi. Le phénomène est classique, mais très stressant évidemment pour le patient. "Il y a des jonctions au niveau neural qui marchent beaucoup moins bien, on a eu beaucoup de cas comme ça avec le Covid. Il faut tout retravailler, réapprendre", explique Joséphine Cottias.

Médecins, infirmiers, kinés, orthophonistes, psychologue, diététiciens... Une trentaine de personnes travaillent ici. Moyenne d'âge des patients : 60 ans. 36 ans pour le plus jeune, 77 ans pour le plus âgé. "Le plus jeune venait de l'hôpital Bichat", explique le docteur Gérald Choukroun. C'était au début de l'épidémie, et je dois dire que la jeunesse est un atout : il a récupéré très vite, on a pu lui retirer le respirateur et la trachéotomie beaucoup plus rapidement que la moyenne, en moins d'une semaine." Les autres mettent en général le double et ne sortent pas de ce service avant un mois, pour poursuivre encore après par une dernière étape, dans un établissement de soins de suite et de rééducation, avant le retour à la maison. "Avec le Covid", explique le Docteur Choukroun, "j'ai le sentiment que les patients récupèrent plus vite physiquement, mais plus difficilement moralement. _Ils ont du mal à se remettre de leur sidération_".

L'autonomie respiratoire se récupère par paliers

À Forcilles, on accueille les patients après la phase la plus aiguë de la maladie. Le premier objectif, avant même de retrouver la marche et l'appétit, c'est de récupérer une autonomie respiratoire. Ça ne se fait pas d'un coup mais par paliers, explique le docteur Choukroun : "C'est un peu comme si vous gravissiez une montagne à vélo avec un moteur électrique. Ici, le moteur, c'est la respiration artificielle. Au début, le moteur fait tout. On ne va pas vous l'enlever d'un coup, sinon vous tombez. On va commencer à en limiter la puissance, pour que vous preniez le relais de plus en plus, en faisant travailler vos cuisses, en l'occurrence ici, vos poumons. Et quand vous y arrivez, on va carrément vous enlever le moteur cinq minutes, puis dix minutes, etc. pour voir comment vous vous débrouillez tout seul. Ça va prendre des jours, et c'est beaucoup de souffrance pour le patient, mais c'est la méthode pour récupérer l'autonomie respiratoire. Quand on estime que c'est bon, et qu'il n'y a plus de risques, ni respiratoire, ni d'infection, on enlève aussi la trachéotomie."

Réapprendre à respirer, mais aussi déglutir, parler, manger, marcher va prendre des semaines. Récupérer de sa fatigue, aussi, d'autant que les patients gardent sur les poumons des traces qui inquiètent le médecin : "C'est l'intensité et la persistance de ces anomalies au scanner qui nous inquiètent, à plus de deux mois du début de la maladie, c'est vraiment préoccupant. Il va falloir suivre ces patients sur la durée pour voir s'il ne leur reste pas un handicap respiratoire définitif pour leur vie future." En trois mois d'épidémie, le service a reçu 53 patients Covid : il en perdu quatre. Des patients âgés, de plus de 70 ans, avec trop de complications post-réanimation.



Mélanie, infirmière, et Ève, aide-soignante, travaillent aujourd'hui en binôme. Pendant que Mélanie vérifie les seringues, Ève rassure et apaise la patiente.

COVID-19

Vers l'autonomie respiratoire

Les services de réadaptation post-réanimation (SRPR) sont rares dans le paysage sanitaire français. Celui de l'hôpital Forcilles, en Seine-et-Marne, est en première ligne pour recevoir les patients Covid en sortie de réanimation pour un sevrage de la respiration artificielle. Un travail mené de front par les IDE, en interdisciplinarité.

TEXTE : LAURE MARTIN - PHOTOS : AYOUB BENKARROUM

Dans le couloir du service, Mélanie, infirmière, enfle sa casaque avec capuche, par-dessus sa charlotte. Elle ajoute un tablier, des lunettes de protection, des sur-chaussures et des gants, et part faire l'admission d'un nouveau patient, amené par transport sanitaire médicalisé. Testé positif au Covid-19, ce patient a longtemps séjourné en réanimation avant d'être admis

au service de réadaptation post-réanimation (SRPR) de l'hôpital Forcilles - fondation Cognacq-Jay. Il fait partie des 5 à 10 % de patients qui ne parviennent pas à se sevrer des respirateurs artificiels et qui requièrent une prise en charge post-réanimation.

Comme tous les soignants du service, Mélanie a écrit son prénom au marqueur au dos de sa casaque. Car avec toutes ces protections pour éviter la contamination,

difficile de les distinguer les unes des autres. En tant qu'infirmière du pool, Mélanie est généralement habituée à jongler d'un service à l'autre. Mais, « depuis le début de la crise sanitaire, je suis affectée exclusivement au SRPR et à l'unité de soins intensifs respiratoires (Usir) Covid-19, explique-t-elle. J'ai eu quelques craintes au départ, mais finalement, je me sens plus en sécurité dans ce service où je dispose de toutes les protections nécessaires contre la contamination. »

L'infirmière vient en renfort à l'équipe de ce service « mutant », tel que le décrit son chef, le Dr Gérald Choukroun, réanimateur et pneumologue : « Notre service est vraiment atypique. Il sert de transition entre la réanimation et la réhospitalisation conventionnelle. Si des services comme le nôtre n'existaient pas, les patients resteraient en réanimation. » Mais les réa ne sont pas organisées pour les patients qui se chronicisent dans leur pathologie respiratoire et qui ont besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire. Outre les médecins, les infirmières et les aides-soignantes, des kinésithérapeutes, orthophonistes, diététiciens ou encore psychologues œuvrent au sein du SRPR afin de tendre à l'autonomisation respiratoire des patients, en travaillant notamment sur les problèmes du larynx et les troubles de la déglutition. Conscients mais trachéotomisés, ces patients y restent jusqu'à pouvoir être hospitalisés en service conventionnel.

Organisation chamboulée, stress augmenté

Il existe une dizaine d'établissements avec ce type de prise en charge en France, dont trois situés en Île-de-France, parmi lesquels l'hôpital Forcilles. Généralement, l'unité est organisée entre le SRPR, doté de douze lits et l'Usir, qui en compte huit. « Avec la pandémie, le service s'est entièrement réorganisé autour d'une trentaine de lits dédiés au SRPR, dont vingt pour les patients Covid et douze pour les autres hospitalisés auparavant », précise le Dr Choukroun, installé dans son bureau, un café dans une main et le téléphone qui n'arrête pas de sonner dans l'autre – car les demandes d'admission sont nombreuses.

Le fonctionnement du service est lui aussi quelque peu bousculé. Les deux staffs hebdomadaires sont remplacés par une réunion de transmission quotidienne. Certaines activités de l'hôpital ont été déprogrammées, ce qui a permis de libérer du personnel soignant en renfort au sein de l'unité. C'est le cas pour Alain, infirmier, qui a exercé pendant vingt ans en réanimation avant de rejoindre le laboratoire du sommeil en 2015. Depuis mi-mars, il est affecté au SRPR. « J'ai perdu mes réflexes, les gestes instinctifs que j'avais l'habitude de réaliser, raconte-t-il en sortant de la chambre d'un patient. Je ressens de nouveau un stress en lien avec les prises en charge sévères, les urgences. Le changement est brutal. Une meilleure gestion de la crise d'un point de vue politique aurait peut-être permis plus d'anticipation. »

« La problématique de soins des patients du SRPR en général, et positifs au Covid-19 en particulier, est très

Chloé, ESI, fait fonction d'aide-soignante.

Avec Alain, infirmier, elle entre dans l'ordinateur les données du patient.



Le Dr Choukroun, chef de service, coordonne la réunion de transmission quotidienne.

L'occasion de décider de la suite des soins de chaque patient.



spécifique, précise le Dr Choukroun. On ne s'improvise pas soignant au SRPR. Pour une prise en charge optimale, nous mixons le personnel et nous ne laissons jamais seule une infirmière qui n'a pas dispensé de soins critiques. »

IDE et AS en binôme

D'ailleurs, les infirmières et les aides-soignantes travaillent en binôme et prennent en charge trois patients quotidiennement. À midi, après avoir vérifié les prescriptions médicales, Mélanie se rend avec Ève, aide-soignante, dans la chambre d'une patiente, en surcharge pondérale. C'est l'une des caractéristiques des patients

positifs au Covid-19, qui sont également majoritairement hypertendus et diabétiques. « La surcharge pondérale des patients augmente notre charge de travail d'autant plus que, pour les mobiliser, nous devons être plusieurs, afin d'éviter de nous blesser », rapporte Mélanie en vérifiant les seringues.

« Je me sens plus en sécurité dans ce service où je dispose de toutes les protections »

Dans la chambre, le rôle de chacune est bien défini. Ève place le thermomètre et demande plusieurs fois à la patiente si elle ressent des douleurs. Mélanie administre les traitements. Ensemble, elles prennent la tension, la température et retranscrivent les données du scope. « J'administre les traitements au même moment que la prise des constantes pour limiter les entrées et les sorties, fait savoir Mélanie. Puis, nous inscrivons toutes

✱ SUR LE TERRAIN
REPORTAGE



Antoine, IDE, effectue avec le médecin, un changement de canule. Le patient retrouve progressivement son autonomie respiratoire.



Après le changement de canule, Agnès, orthophoniste, entre en scène pour vérifier la déglutition du patient.



Pour éviter toute contamination, les infos sont scotchées à la fenêtre puis intégrées dans l'ordinateur resté à l'extérieur.



Un séjour en réanimation puis en post-réanimation affaiblit physiquement les patients. Aymeric, kiné, travaille à des exercices de refunctionalisation.

► les informations sur un papier que nous scotchons sur la fenêtre de la chambre. Nous les retranscrivons ensuite dans l'ordinateur resté en dehors de la pièce afin d'éviter les contaminations.»

Dans l'autre aile du service, Antoine, infirmier, est en train d'effectuer un changement de canule avec l'un des

médecins. « Comme ce patient ne va plus être ventilé, nous lui installons une canule plus petite, plus confortable, explique le Dr Mohamed Laissi. C'est une bonne avancée dans le sevrage. » Le patient, désormais Covid négatif, a le sourire aux lèvres. Il est plus à l'aise avec ce changement. Et il vient d'apprendre que son épouse lui rend visite demain.

FAMILLES

Des visites par vidéo

Depuis fin 2019, le SRPR dispose d'un robot pour faire de la téléconsultation. Il était encore en phase de test mais avec la crise, le service a contacté l'industriel pour modifier sa fonctionnalité et permettre l'organisation de visioconférences entre les patients hospitalisés et leur famille. Confinement

oblige, les visites jusqu'alors libres sont désormais limitées aux patients ou familles en état psychologique dégradé ou lorsque le patient est en fin de vie. Dans ces cas-là, un jour et une heure sont déterminés. En dehors de ces temps définis, la secrétaire du service, Noëlle, qui s'est portée

volontaire, organise des visioconférences. « Nous prenons rendez-vous avec deux familles, deux fois par semaine, explique-t-elle. Nous rentrons l'appareil dans la chambre du patient, et ensuite, nous le laissons seul, discuter avec ses proches. Les échanges sont parfois éprouvants et émouvants. »

Un protocole pour les infirmières

À la porte, Agnès, l'orthophoniste, vient voir de quelle manière le patient s'alimente. Elle lui apporte son plateau repas. Il est déçu. Lui qui rêvait d'un steak haché se retrouve avec un menu entièrement mixé. « C'est succulent », ironise-t-il après sa première bouchée de « taboulé ». « Je passe quotidiennement voir les patients pour faire un bilan de leur évolution et les rééduquer pour des troubles de la voix, de la déglutition, le processus de sevrage de la canule », énumère Agnès. Elle travaille régulièrement avec les diététiciens et les kinésithérapeutes pour l'élaboration des menus des patients et la texture des aliments. « Nous sommes un service de pipelottes, s'amuse-t-elle. Nous devons vraiment tous nous coordonner. » Amenée à travailler dans l'ensemble de l'hôpital, Agnès n'intervient qu'après des patients Covid négatif. « Nous avons donc mis en place un protocole pour que les infirmières assurent le dépistage des troubles de la déglutition chez les patients positifs au Covid-19 », indique-t-elle. « Nous donnons à boire et à manger à nos patients et les observons, rapporte

Clémence, IDE dans le service. *En fonction de leur réaction à la nourriture mixée, hachée ou normale, nous prévenons l'orthophoniste de leur évolution.* »

Un travail coordonné avec les kinés

Au bout du couloir, Chloé, étudiante en 2^e année en soins infirmiers, note les constantes dictées par Alain, qui se trouve dans la chambre d'une patiente. En stage avant la crise, elle fait aujourd'hui fonction d'aide-soignante. *« Je reste dehors pour ne pas avoir à enfiler l'ensemble de la tenue de protection et ainsi économiser l'équipement, souligne-t-elle. Et c'est plus simple si Alain a besoin de matériel en dehors de la chambre. »* Chloé est tout de même considérée comme étant en stage : de fait, *« dès que j'ai l'opportunité de réaliser des actes infirmiers, je les fais mais à la différence d'un "vrai" stage, je n'ai pas de patients à charge »,* explique-t-elle. Et de poursuivre : *« Cela me paraît tout à fait normal d'être présente en ce moment dans le service, je peux voir la réalité du terrain en temps de crise. »*

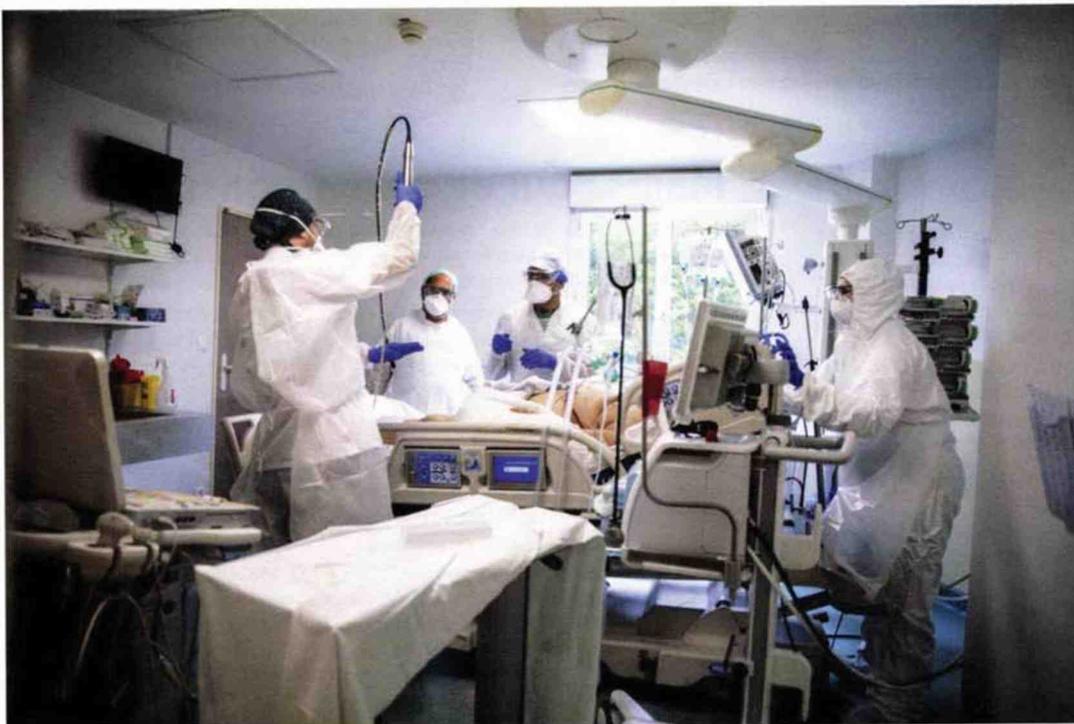
Alain, qui sort de la chambre, est à la recherche d'un kinésithérapeute. *« Nous échangeons beaucoup avec eux, rapporte-t-il. Ensemble, nous évaluons la capacité du patient et nous les informons dès que nous mobilisons un patient pour savoir s'ils souhaitent en profiter pour travailler avec lui. Nous combinons les antalgiques et les postures. »* C'est là aussi un moyen de limiter les entrées et les sorties dans la chambre.

Avant chaque entrée dans une chambre, les soignants se protègent, notamment avec des surblouses, afin d'éviter toute contamination au Covid-19.



« Nos échanges avec les infirmières sont constants et informels pour une bonne coordination dans la prise en charge du patient », complète Aymeric, kinésithérapeute. Son rôle est d'associer des exercices sur le système respiratoire, destinés à redonner de l'autonomie aux patients et à les sevrer du ventilateur artificiel, à des exercices de refunctionalisation. *« Je participe à l'évaluation de leur état et les teste quotidiennement afin d'observer les conséquences de la baisse de l'aide respiratoire réalisée par palier »,* souligne le kinésithérapeute, accroupi devant une patiente pour essayer de la lever. L'effort est intense pour elle. Travailler sur ses jambes lui permet de retrouver de la masse musculaire, ce qui accélère le sevrage et joue sur son moral. *« C'est aussi un gain de temps pour la rééducation motrice qui aura lieu dans un second temps, lorsqu'elle sera sortie du service »,* conclut le D^r Choukroun. ✨

« Nos échanges avec les infirmières sont constants et informels »



Les médecins s'apprêtent à réaliser une échographie trans-œsophagienne. L'infirmière, à la tête de la patiente, surveille la ventilation ainsi que ses constantes et ajuste la sédation pendant le geste.



16:30:02 Le chef du service de réanimation à l'hôpital franco-britannique Cognacq-Jay à Levallois-Perret a réagi au discours du Premier ministre au coup d'envoi d'une concertation pour améliorer les conditions de travail des soignants et la prise en charge des malades.

16:30:25



- 15:57:57 Ségur de la santé - Invité : Dr Jamil Rahmani, chef du service de réanimation à l'Hôpital Franco-Britannique de Levallois. Le point sur les attentes des soignants et les annonces d'Edouard Philippe, Premier ministre. Critique de la gouvernance de l'hôpital.
- 15:59:22

AU CŒUR DE LA PANDÉMIE

Grand reporter au *Parisien*, Philippe de Poulpiquet réalise un reportage sur le coronavirus, au plus fort de l'épidémie, au sein l'hopital franco-britannique à Levallois. Une des images prises ce jour-là, diffusée au reste de la presse par l'agence MaxPPP, s'affiche à la Une de *Libération*.



Par Gilles Klein

Lundi 30 mars 2020, Philippe de Poulpiquet, photographe du quotidien *Le Parisien*, est en reportage sur le coronavirus dans l'hôpital franco-britannique de Levallois-Perret, aux portes de Paris. La structure emploie sept cents professionnels (parmi lesquels cent vingt médecins), dont cette infirmière qui sort d'un espace sécurisé, où un patient atteint du virus est soigné. Elle écarte des feuilles de plastique qui sont fixées au plafond par du ruban adhésif. On pense à une religieuse qui porte un voile. Philippe réussit à capter son regard où la tension se mêle à l'inquiétude, mais sur le moment, il ne le voit pas sur l'écran de contrôle de son boîtier Canon 5D Mark IV doté d'un zoom 24-70 mm, un équipement qui appartient au journal. Les conditions de ce reportage sont, comme on l'imagine, très particulières. Contrairement aux hôpitaux publics de l'AP-HP de la région parisienne qui ont refusé, cet hôpital privé a accepté sa demande. Mais il a dû suivre la procédure stricte imposée à tous les soignants : il s'est totalement déshabillé, a enfilé un pantalon, et une chemise de chirurgien, mis une blouse, une charlotte sur ses cheveux, un masque FFP2

sur son visage, ainsi que des lunettes de protection, et une paire de gants. En entrant dans un box, il ne touche, bien sûr, à rien. Quand il approche du lit, il ne se met jamais dans l'axe du flux de la respiration du patient, il reste sur le côté. Et au sortir du box, il nettoie son boîtier et le fut de son objectif avec une lingette javellisée. Il aurait voulu y passer la journée, mais il est difficile de faire comprendre dans ces circonstances qu'un photographe a besoin de temps, et se félicite d'avoir été accepté au sein de cette équipe pendant deux heures. Il a partagé leur concentration, le risque permanent de contamination. Il a vu leurs regards lourds quand le pronostic est mauvais. Au cours de ce reportage, Philippe a fait près de 200 photos. Il traite largement le sujet pour tenir compte des besoins de la maquette du journal, alternant images en hauteur et en largeur, gros plan, et vues générales. Il n'est pas accompagné par un rédacteur, c'est lui qui a monté le reportage. De retour chez lui, après son éditing avec Lightroom, il sélectionne une trentaine d'images, qui seront validées par la rédactrice en chef adjointe en charge de la photo. Certaines photos paraissent le 31 mars

sur le site et dans la version papier du *Parisien*. Puis la production est revendue par l'agence MaxPPP. On retrouve donc des images faites pour le *Parisien* dans des quotidiens de la presse régionale, dans des hebdomadaires, des mensuels et aussi dans des quotidiens nationaux « concurrents ». C'est le cas de cette photo qui fait la Une de *Libération*, le vendredi 3 avril. Sur le côté de la Une, l'image est signée Philippe de Poulpiquet/MaxPPP. Depuis deux mois, Philippe vit au rythme de l'épidémie, chaque jour. Fin février, il était au cœur du drame italien, à Codogno, avec un rédacteur. Il a franchi les barrages de police, masqué comme tous les habitants. Rentré à Paris, il est resté chez lui quatorze jours « en quarantaine ». Il ne va jamais au journal, sauf pour aller chercher des gants et des masques.

“Le photographe a dû suivre la procédure stricte imposée à tous les soignants”

2,00 € Première édition. N° 12076 **VENDREDI 3 AVRIL 2020** www.liberation.fr



Les guerres à l'heure du coronavirus
PAGES 8-9

Paroles d'artisans, de patrons de PME et TPE inquiets
PAGES 10-13

Avignon, Montpellier... les festivals en suspens
PAGES 22-23

ILE-DE-FRANCE
ÎLE DE SOUFFRANCE
Manque de lits, de médicaments, de matériel et de personnel en perspective... Après le Grand-Est, Paris et les départements alentour sont passés dans le rouge vif, avec un bond inédit du nombre de malades en réa. PAGES 2-6

IMPRIMÉ EN FRANCE / PRINTED IN FRANCE Allemagne 2,90 € Andorre 2,90 € Autriche 2,90 € Belgique 2,90 € Canada 6,00 \$ Danemark 29 Kr. DOM 2,80 € Espagne 2,90 € États-Unis 8,00 \$ Finlande 2,90 € Grande-Bretagne 2,30 £ Grèce 2,90 € Islande 2,60 € Israël 22 ILS Italie 2,90 € Luxembourg 2,00 € Maroc 22 Dir. Norvège 30 Kr. Pays-Bas 2,90 € Portugal (cont.) 2,90 € République tchèque 2,90 € Roumanie 2,90 € Royaume-Uni 2,30 £ Suède 27 Kr. Suisse 3,40 Frs. TCM 450 CFP. Tunisie 5,00 DT. Zone CFA 1 900 CFA.

A l'hôpital franco-britannique de Levallois-Perret (Hauts-de-Seine), lundi. PHOTO PHÉLIPPE LE POUËZIEZ / MAGOPHY

PHOTOGRAPHIE

Philippe est l'un des treize permanents photographes/vidéastes du journal. Une équipe importante comme on n'en trouve plus dans la presse nationale. Pour lui, tout a commencé par des études de cinéma à Paris, puis il effectue son service militaire en coopération en Afrique, durant lequel il fait, début 1996, des reportages photo. Pendant une dizaine d'années, il est indépendant. De pigiste, il est devenu pigiste permanent

au *Parisien* en 2000, et il a été titularisé quelques années plus tard avant de gagner le titre de « grand reporter », poste qu'il occupe aujourd'hui. Il a fait beaucoup de reportages à l'étranger. Passionné par son métier, il ne se lasse pas de suivre cette crise terrible, même si elle est parfois dure à vivre, quand, par exemple, il découvre un mort dans un appartement en suivant les pompiers de Paris. ●

Aurélié Audureau, rédactrice en chef adjointe, en charge du service photo du *Parisien* décrit les répercussions de la crise sanitaire sur l'activité de ses équipes.

« J'ai débuté comme stagiaire photographe au *Parisien* à 20 ans, où j'ai été photographe pendant 17 ans. En 2010, je suis devenue responsable du service photo au sein du Pôle Image qui compte trente personnes au total dont treize photographes qui font aussi de la vidéo.

Actuellement, il y a cinquante à soixante photos par jour dans nos différentes éditions contre quatre-vingts en temps normal, car la pagination est réduite faute d'actualités sportives, culturelles, et hippiques. Le traitement quotidien du coronavirus depuis deux mois nous oblige à innover tout le temps, à varier les angles pour ne pas tourner en rond. Il faut décrocher des autorisations ce qui n'est pas facile. »

MAKING OF



© Fred Dufour

« PHOTOS ET VIDÉOS, C'EST CE QUE LES CLIENTS ATTENDENT »



Autoportrait. © Fred Dufour

Correspondant à Pékin pour l'AFP en tant que photographe pendant cinq ans, **Fred Dufour** a prolongé son séjour en Chine par une année sabbatique, qui doit s'achever en juillet. Au cours de cette période, il témoigne des conséquences liées au confinement dans la capitale, tout en pointant les différences de couverture médiatique, par rapport au travail de ses confrères en Europe. Il évoque aussi l'importance croissante prise par la vidéo dans son activité.

À quel moment avez-vous pris conscience, sur place, de l'importance de la crise sanitaire ?

Fred Dufour : La première intervention du président Xi Jinping qui annonce une quarantaine à toute une ville de 11 millions d'habitants, le 22 janvier, a donné une toute autre dimension à la crise. Pékin s'est figée, alors que la ville ne dort jamais en temps normal. J'ai alors pris beaucoup d'images très tôt le matin, tard le soir, en milieu de journée, dans les rues vides, où il y a habituellement des milliers de gens. Je me promenais dans les *hutong* (NDLR : ruelles étroites reliant des habitations traditionnelles dans le centre de Pékin) complètement seul, dans les quartiers d'affaires désertés. Je n'ai pas ressenti de peur. Visuellement, c'était extraordinaire.

Depuis Pékin, comment percevez-vous les mesures prises à l'étranger, face à cette pandémie ?

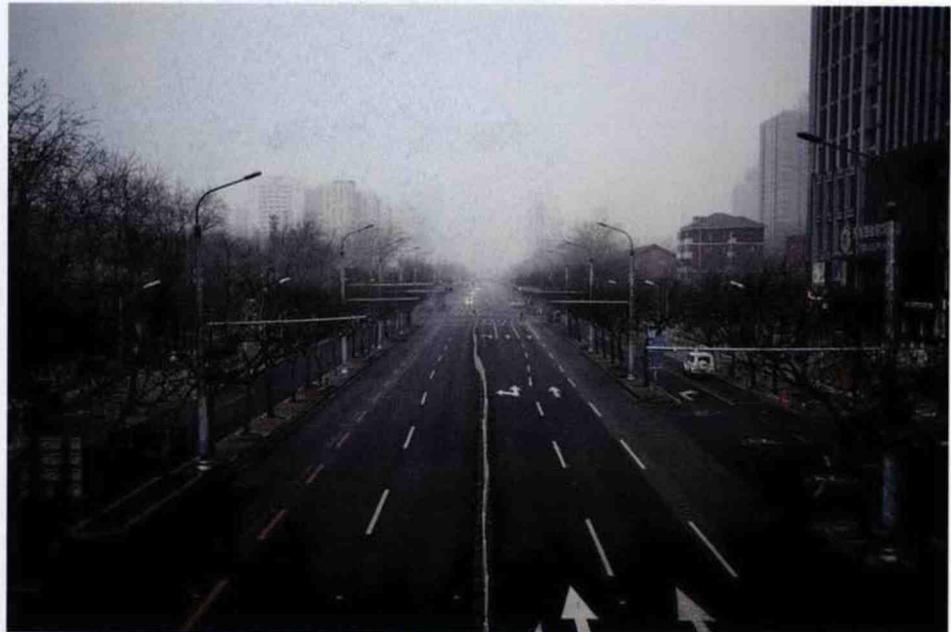
Fred Dufour : La prise de conscience à l'étranger me paraît très tardive. J'ai le sentiment que tout le travail journalistique que l'on a effectué en Chine a été pris à la légère. Pourtant, depuis fin janvier, tous les jours, nous témoignons de la situation : le confinement des gens, les contrôles de sécurité, le port du masque. Il a fallu que le virus arrive en Europe pour qu'il y ait une réelle prise de conscience.

Quelles différences observez-vous, entre les couvertures médiatiques à l'étranger et en Chine ?

Fred Dufour : Nous n'avions pas accès aux hôpitaux en Chine. Nous ne pouvions pas suivre les médecins, les infirmières. En Europe, les journalistes et photographes sont vraiment au front. Le travail de Philippe de Poulpique, grand reporter au *Parisien*, est remarquable. Il a par exemple suivi le personnel dans l'hôpital franco-britannique de Levallois-Perret dans les Hauts-de-Seine (lire Un jour, une photo dans ce numéro). Plusieurs reporters de guerre couvrent cette crise en France, en première ligne. J'aurais bien aimé aller jusqu'au bout et témoigner du déroulement des événements. C'est un peu frustrant de s'arrêter à mi-chemin. Je me retrouve bloqué en Chine. Si j'en sors, je n'ai aucune garantie de pouvoir y revenir. J'ai l'impression d'être cloisonné dans la Cité interdite.

La fiabilité des informations divulguées par les autorités chinoises quant au nombre de décès fait l'objet de nombreux doutes. Par ailleurs, l'approvisionnement des masques est rendu compliqué par des tractations de dernière minute sur les tarmacs. Avez-vous eu écho de tels faits ?

Fred Dufour : Je prends connaissance de ce type d'information en lisant *Le Monde*, le *Guardian*, le *New York Times* ou le *Wall Street Journal*. Des journalistes de ces deux médias américains



Série de photos prise à Pékin pendant le confinement au mois de février 2020. © Fred Dufour

ont été expulsés de Chine. Quel dommage, car ils étaient les seuls à sortir de véritables histoires avec un travail d'investigation extraordinaire.

La Chine reste un pays où travailler comme photojournaliste devient compliqué. J'ai un visa de journaliste. Je fais attention. On marche un peu sur les œufs. D'autant plus en tant que freelance (NDLR: en année sabbatique, Fred

Dufour n'est actuellement pas rattaché à l'AFP). S'il m'arrive quoi que ce soit, je n'ai aucune structure qui pourrait me venir en aide. J'évite donc les sujets sensibles. Quand je vois les chiffres en Italie, je me pose beaucoup de questions sur ceux annoncés en Chine. Ce n'est pas possible. Il y a un ou deux médias chinois qui ont soulevé le problème. L'histoire n'est pas finie. Ne serait-ce que sur les



© Fred Dufour

conséquences de la crise. D'un point de vue journalistique, c'est une énorme actualité qui va encore se dérouler au fil des mois.

Qu'est-ce qui vous a poussé à prendre une année sabbatique en Chine ?

Fred Dufour : Après cinq ans au bureau de Pékin de l'AFP en tant que photographe, j'arrivais au terme de mon contrat. Je voulais continuer en Asie, et plus particulièrement en Chine. J'ai construit un réseau. J'ai appris à travailler ici. Je me suis entouré de fixeurs. Je parle un petit peu chinois. Je ne peux pas mener une interview. Mais après cinq ans, je me sens à l'aise dans les rues, je sais quand je peux prendre une photo, ou quand il faut s'abstenir. Il faut un minimum de connaissances de la langue pour bien travailler. En photo ou en vidéo, on peut, grâce au dialogue, instaurer un climat de confiance, mettre le sujet à l'aise. La première

année, j'avais l'impression d'être muet. C'était très dur pour moi de travailler. Cela m'ennuyait de tout arrêter, et il n'y avait pas de poste disponible dans la région. Je ne voulais pas revenir tout de suite à Paris. J'ai donc pris une année sabbatique, pour prendre du temps, me former, creuser un peu plus mes sujets et aller vers le format documentaire.

Comment analysez-vous l'importance prise par la vidéo depuis quelques années dans votre métier ?

Fred Dufour : Depuis le début de cette crise, tous mes reportages photo ont été arrêtés. En revanche, j'ai reçu beaucoup de demandes en vidéo, de la part de clients hors de Chine, comme les chaînes de télévision NBC et TF1. Il y a de plus en plus de demandes, de la part des clients, et de l'AFP, pour produire des vidéos en reportage. Il y a six ans, on parlait

en tant que photographe, on se contentait de prendre des photos. Depuis plusieurs années, l'agence demande systématiquement à ses reporters de produire des photos et des vidéos. C'est ce que les clients attendent.

Comment vivez-vous cela ?

Fred Dufour : Je me suis adapté. Auparavant, dans le cadre d'une mission, l'AFP envoyait trois personnes, pour gérer texte, photo et vidéo. En reportage, trois personnes qui se déplacent à un même endroit, ce n'est pas évident à gérer. Le fait de jongler entre photo et vidéo m'a rapidement séduit. J'ai trouvé un certain équilibre à partir en mission de mon côté, en filmant, en plus de prendre des images. Il y a une dimension créative qui me manquait dans la photo. Au niveau de l'édition, c'est souvent une succession de plans d'au moins cinq secondes chacun. C'est un montage brut,



Série de photos prise à Pékin pendant le confinement au mois de février 2020. © Fred Dufour

sans voix off. Les clients l'exploitent comme ils le souhaitent.

Cela n'entraîne pas d'inertie au niveau logistique ?

Fred Dufour : J'évolue sans trépied. Au moment où je me suis mis à la vidéo, de plus en plus d'appareils

étaient pourvus de systèmes de stabilisation. Cela permet d'effectuer des interviews à main levée, sans tremblements. Petit à petit, j'ai basculé vers la vidéo. Les optiques lumineuses, à pleine ouverture, donnent une patte « photo » aux rushes que je trouve intéressante. ●

EN SAVOIR PLUS

Voir les vidéos de Fred Dufour sur Vimeo <https://vimeo.com/400938615>

Suivre Fred Dufour sur Instagram https://www.instagram.com/freddufour_/

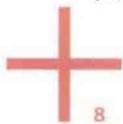


126

SOMMAIRE

PHOTO DE RUE FICTION

36 Intéressé par l'aspect existentiel de la photo de rue, le photographe Joep Huijwegen adopte un point de vue décalé dans la construction de ses images. Il s'éloigne de « l'instant décisif » pour construire un univers plus proche de la fiction. Dans cette interview, il définit ce qui caractérise son style, révèle les secrets de sa pratique et son rapport au sujet ainsi que ses préférences en termes de technique et de matériel.



8 Actus
Focus sur les optiques, logiciels, accessoires et événements qui ont marqué ces dernières semaines.

22 Édition
Notre sélection de beaux livres du mois.

28 Confinés sur la toile
Alors que les expositions et festivals sont toujours interdits, de nombreuses initiatives fleurissent sur Internet. Florilège.

32 Influences Chaque mois, Jean-Christophe Béchet esquisse le portrait d'un (ou d'une) photographe qui a influencé son travail. Dans ce numéro, Lee Friedlander.

103 Logiciels
Ce mois-ci trois tutoriels consacrés à Capture One, DxO PhotoLab et FastRaw Viewer.

130 Clin d'œil
Le dernier mot à Sylvie Hugues.



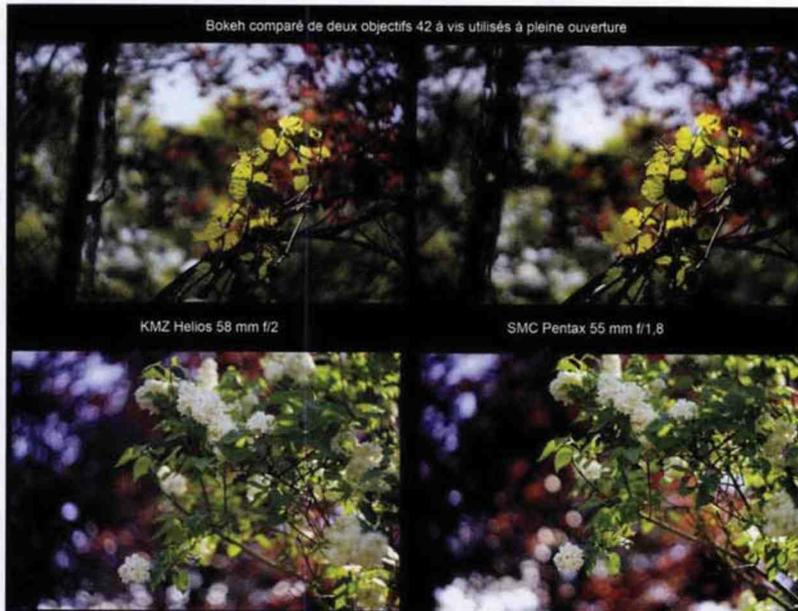
INTERVIEW

32 Fred Dufour, photographe freelance basé à Pékin, évoque son quotidien dans la cité chinoise, pendant la pandémie. Et les évolutions de son métier de reporter.

26 Un jour, une photo
Grand reporter au *Parisien*, Philippe de Poulpiquet réalise un reportage sur le coronavirus, au plus fort de l'épidémie, au sein l'hôpital franco-britannique à Levallois. Une des images prises ce jour-là, diffusée au reste de la presse par l'agence MaxPPP, s'affiche à la Une de *Libération*.



SOMMAIRE



Photos: Jean-Marc Sepulchre

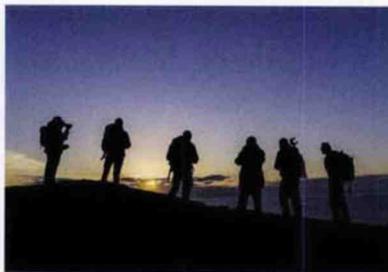


Photo: Benjamin Favier



ATELIER PHOTO

46 Au travers de deux articles, nous vous proposons plusieurs pistes pour renouveler votre approche photographique. À la fois en ce qui concerne les techniques de prise de vue. Mais aussi la post-production.

IL ÉTAIT UNE FOIS

100 Photoshop célèbre son trentième anniversaire cette année. Retour sur la saga à succès du logiciel créé par Adobe.

DOSSIER

72 À quoi ressemble le marché de la photo instantanée en 2020 ? Tour d'horizon.

PRISE DE VUE

98 Soignez vos portraits animaliers avec un flash déporté.

ENQUÊTE

la gloire des six lentilles

66 Durant le confinement, nous avons pris le temps de réfléchir au regain d'intérêt constaté pour les anciens objectifs standard des années 60 à 80 : les 50 mm « six lentilles ». Quels modèles choisir ? Réponse dans les pages suivantes.



TESTS

112 Durant le confinement, nous avons pu tester le X-T4, en photo et en vidéo, notamment pour éprouver l'efficacité du stabilisateur IBIS. Au sommaire également, deux logiciels signés Topaz et Photo Insight, des accessoires Profoto et Vanguard, ainsi que le zoom Tamron 70-180 mm en monture Sony FE.



Coronavirus : le bilan de nouveau en hausse avec 348 nouveaux morts en 24h en France, baisse confirmée en réanimation

Le bilan de l'épidémie de coronavirus en France est de nouveau en hausse ce mardi soir avec 348 nouveaux décès en 24 heures, mais le nombre de patients lourds en réanimation continue de baisser, selon la direction générale de la Santé.

Au total depuis le 1er mars, au moins 26 991 décès ont été enregistrés mais la pression sur les services d'urgence continue de se réduire, avec 2 542 patients, soit 170 de moins que la veille, précise-t-elle.

Coronavirus : retrouvez toutes nos informations en direct.

<https://images.laprovence.com/media/afp/2020-05/2020-05-10/c5bb701eef9511dafcb89edff13016650d615644.jpg?twic=v1/focus=900x650.5/cover=990x552>

Dans le service de réanimation de **l'hôpital franco-britannique** de Levallois-Perret, en région parisienne, le 9 avril 2020. Photo - AFP/Archives - LUCAS BARIOULET.

<https://images.laprovence.com/media/afp/2020-05/2020-05-10/c5bb701eef9511dafcb89edff13016650d615644.jpg?twic=v1/focus=900x650.5/cover=850x478>

Derrière les portes fermées de l'hôpital, 50 jours dans le quotidien d'un médecin réanimateur



"Il y a deux mois, nous étions réunis dans la petite salle de staff de notre service de réanimation, entassés les uns sur les autres, pour discuter d'une stratégie Covid. Personne n'y croyait. Personne n'imaginait ce qui allait se passer".

Pendant 50 jours, tandis que la France se confinait pour se protéger de l'épidémie, ce jeune anesthésiste-réanimateur au cœur de la crise sanitaire a tenu son journal de bord, chaque soir, pour l'AFP.



Un patient infecté par le COVID-19 est retransféré vers une unité de soins intensifs depuis l'unité post-réanimation après que son état de santé se soit de nouveau aggravé, le 17 avril 2020 à l'Hôpital Emile Muller hospital de Mulhouse

PATRICK HERTZOG - AFP

"Dr. M" travaille dans un hôpital public parisien et a refusé d'être identifié pour garder une liberté de témoigner et protéger la cohésion de son service.

Voici quelques jours-clé de cette période :

- 19 mars -

"L'hôpital s'est métamorphosé. Tout le monde fait comme si tout était prévu, calculé, réfléchi, ce n'est pas le cas".

Pour sa première garde de nuit, Dr. M voit défiler toute la nuit des brancardiers sous des masques FFP2 "pour amener des patients Covid dans les unités pour malades "ne relevant pas de réanimation". Quatre patients meurent cette nuit là, aucun n'est passé par son service car "+trop graves+, +trop vieux+, +trop comorbides+".

Il puise, en réconfort, dans l'immense solidarité, qui s'installe au sein et autour du service.

Un infirmier qui avait raccroché la blouse depuis 10 ans revient à l'hôpital. "Il y a aussi eu des pizzas livrées" par Dominos, s'étonne alors le docteur, qui découvre aussi les applaudissements de 20H et le concept d'"hôpital héros".



Equipe médicale autour d'un malade du Covid-19 en soins intensifs le 9 avril 2020 à **l'hôpital franco-britannique** de Levallois-Perret

LUCAS BARIOULET - AFP

"Je pensais que l'hôpital était en mesure de tout absorber, je n'y crois plus. Ça commence à déborder de partout".

"Il y a des décès et il va y en avoir beaucoup dans les jours à venir". En France, ce jour là, 2.827 malades du Covid-19 sont hospitalisés en réanimation, 231 personnes meurent en 24H.

Une grande partie du travail du Dr. M consiste désormais à appeler les familles, suspendues à ce comptage officiel angoissant, afin de leur donner des informations succinctes sur l'état de leur proche.

"Ce n'est pas vraiment normal pour nous de travailler à huis-clos, avec des malades tous atteints de la même pathologie, à se poser mécaniquement les mêmes questions dix, vingt fois par jour, donner les mêmes nouvelles aux familles, instaurer les mêmes traitements".

Les familles "supplient d'introduire certains traitements dont l'efficacité n'est absolument pas démontrée", rapporte-t-il plus tard.

"Les choses s'amplifient franchement. Une cinquantaine d'appels du Samu aujourd'hui".

L'AP-HP, suivant avec quelques jours de décalage la courbe épidémique du Grand-Est, décide de

transférer des patients vers des régions moins touchées. Le docteur doit prévenir en catastrophe les familles concernées.



Equipe médicale autour d'un malade du Covid-19 en soins intensifs le 9 avril 2020 à **l'hôpital franco-britannique** de Levallois-Perret

LUCAS BARIOULET - AFP

"Pourquoi lui ? Où va t-il ? Comment? Et s'il ne va pas bien là-bas ?, on essaye de rassurer comme on peut, avec une part d'incertitude dans nos réponses".

Cette stratégie de désengorgement, combinée aux premiers effets du confinement de la population, se traduit rapidement sur la vie de l'hôpital.

"Moins d'appels, moins de pression constante de chercher des lits là où il n'y en a pas".

Mais dans leurs chambres, des patients, parfois dans le coma depuis trois semaines "ne s'améliorent pas très rapidement, parfois ils s'améliorent pendant quelques jours et puis tout à coup, une nouvelle dégradation brutale".

- 10 avril

"Tous les visages sont méconnaissables, entre les masques et les traits de fatigue".

Après un mois de crise, l'hôpital public "en train de s'éteindre" depuis des mois et des années selon lui, est soudain au centre de toutes les attentions politiques "plus que les malades eux-mêmes", s'étonne le réanimateur.

Dans la "réa", la pression baisse et l'équipe tente pour la première fois de démonter une unité Covid. "Après plusieurs heures de ménage minutieux, le mur d'isolement de cette unité est tombé. Une petite victoire !", raconte le soir même le Dr. M.

Autre victoire, après des semaines : le retour d'une première famille autorisée à venir faire ses adieux à un proche.

"Ils ont trouvé la force de nous remercier, alors que nous avons profondément envie de présenter nos excuses".

- 15 avril

"C'est étrange de se retrouver soudainement suffisamment nombreux".

Jérôme Salomon, directeur général de Santé apparaît comme chaque soir à la télévision et annonce au même moment une première baisse du "solde de malades hospitalisés".

Parmi les malades, il y a des collègues du médecin. Personne "n'exprime un quelconque

reproche", assure t-il.

Le médecin reconnaît depuis le début que "l'hyperactivité", l'impression de "participer à une période historique", qu'il compare souvent aux attentats du 13 novembre 2015 qu'il a vécu de plein fouet, le font tenir. Mais il achève de plus en plus ses témoignages avec cette question : "Pour combien de temps ?"

Lui et plusieurs autres médecins trouvent la prime promise par le gouvernement "décalée". Celle reçue après les attentats, il en avait fait don "à une association".

- 20 avril

"Les propos de Trump "qui semblait conseiller aux Américains de boire du désinfectant auront eu le mérite d'alimenter en salle de garde quelques blagues, déjà un petit défi en soi". Car "l'accalmie de la semaine dernière a vite cessé", rapporte-il.

Le nombre de décès et d'hospitalisation réaccélère en France dans le service dont l'activité "non covid" est de retour.

Pour la première fois, le praticien évoque sa "fatigue, voire même un peu de lassitude", et des rêves de vie loin de l'hôpital, peut-être même loin de la médecine. "Probablement qu'après cette crise, certain d'entre nous s'orienteront vers autre chose". Et lui ? "On réfléchira à ça plus tard", coupe-t-il.

Entre l'hôpital et le confinement à la maison, le Dr. M a "l'impression d'étouffer", et comme beaucoup, il attend le 11 mai avec impatience, peut-être pour de premières mini vacances, peut-être même loin de Paris.

- 27 avril

"J'ai pu voir plusieurs patients extubés, c'est suffisamment rare pour s'en souvenir".

Le fils d'un de ces patients "qui a eu la chance -on ne sait pas très bien pourquoi- de guérir", veut apporter de la nourriture à l'hôpital. Le Dr. M demande plutôt une "petite lettre de soutien, qui fera "énormément de bien à l'équipe".

Les renforts de soignants venus de province commencent à rentrer chez eux. "L'engouement général" va retomber, prédit le docteur. Tous les jours, sa direction les prépare à la possibilité d'une "deuxième vague" épidémique.

"Cette seconde vague aura un caractère hautement plus douloureux pour nous: de fatigue, d'isolement, d'épuisement". L'épidémie n'a "pas dit son dernier mot".

Dans un message final après quasi deux mois de carnet de bord, le Dr M, écrit vendredi à l'AFP:

"Mes dernières pensées de ce récit iront pour les patients et leurs proches. Ces patients qui se sont battus, eux aussi, jour après jour contre le virus.

Ces patients à qui nous n'avons pas toujours pu offrir la meilleure médecine que nous aurions souhaité leur apporter. Ces patients qui étaient parfois très jeunes, trop jeunes pour être en réanimation et succomber au virus.

Ces proches qui ont été contraints d'accepter de ne recevoir des nouvelles que par téléphone. Ces gens qui souvent n'ont pas pu accompagner leur proche vers la fin.

Et ce premier patient que j'ai accueilli au mois de mars dans cette nouvelle unité Covid à qui j'ai annoncé qu'il était atteint du coronavirus. Il m'a dit : +c'est grave docteur ?+.

Je lui ai répondu : +on va se battre+. J'étais une des dernières personnes à qui il aura parlé."

Par Daphne ROUSSEAU / Paris (AFP) / © 2020 AFP



- 10:22:02 Invité : Docteur Grégoire Deroide, chirurgien viscéral spécialisé en chirurgie générale, digestive et endocrinienne à l'hôpital franco-britannique à Levallois.
- 10:22:15 Les patients atteints de cancers ayant contracté le Covid-19 n'ont pas plus de complications.
- 10:22:55 Des retards de diagnostics sont constatés en ce moment pour différentes maladies.
- 10:24:17



07:04:40 Coronavirus : les médecins craignent une 2e vague.
07:04:51 Interview du Dr Jalil Rahmani, chef du service réanimation à
 l'hôpital franco-britannique de Levallois, qui prône notamment le
 port du masque et le respect de la distanciation sociale.
07:05:29



G.I.V.E. lance un numéro spécial sur les nouveaux héros

Compte tenu du contexte pandémique qui traverse actuellement le monde, repenser les solidarités est plus que jamais fondamental. C'est pourquoi G.I.V.E., le média dédié aux nouvelles générosités porté par le groupe Condé Nast, consacre sa deuxième édition aux nouveaux héros. Ce deuxième numéro de G.I.V.E. (Générosité, Innovation, Valeur, Émotion) propose plus de 180 pages de contenus exclusifs pour s'informer, prendre de la hauteur, s'élever aussi : une immersion avec le personnel soignant de l'unité Covid-19 de **L'Hôpital franco-britannique** de Levallois-Perret, des interviews de personnalités à travers l'objet de leur confinement ou encore le monde de demain vu par des artistes, des philosophes, des entrepreneurs, des écrivains. Parmi eux Alexandre Mars, Jean-Charles de Castelbajac, Isaac Getz, Agnès b., Alexandre Cammas, Nathalie Azoulay, Thomas Erber, Sophie Nauleau, Mauro Colagreco... Ce nouveau numéro comporte trois cahiers. La première partie, « Héros », donne la parole aux héros du quotidien qui se trouvent en première ligne de la crise : soignants, livreurs, boulangers... La partie « Élévation » propose des pistes pour se déployer « ici et maintenant ». Enfin, « Longue vue » croise les regards et les points de vue pour interroger le monde de demain. Ce numéro est aussi l'occasion d'offrir aux lecteurs des respirations artistiques, avec une exposition nomade rassemblant des artistes comme Jean-Charles de Castelbajac, Inès Longevial, Gill Button, Kelly Beeman... au fil des pages et des reportages photos en pleine nature ou au cœur de la cité.

Feuilletez cette édition spéciale [ICI](#).



CORONAVIRUS

Le choc de la réa pour les renforts infirmiers

Pour faire face au Covid-19, des milliers de soignants ont dû très vite se former à des exercices complexes

Des colonnes de pousse-seringues, des machines qui bipent sans arrêt, des tuyaux qui sortent de partout... La simple vue des patients alignés dans un service de réanimation fait son effet. Même pour les habitués des couloirs d'hôpitaux : « *C'est un monde à part, la réa* », résume Claire, infirmière dans une clinique privée de l'est de la France, qui préfère garder l'anonymat. Elle, comme des milliers de soignants, y a fait ses premiers pas à marche forcée, avec la crise du Covid-19. Et ce n'est pas sans crainte qu'ils voient la situation s'installer dans la durée. Du jour au lendemain, mi-mars, dans son établissement qui ne possédait pas de service de réanimation, une salle est équipée de respirateurs. Avec plusieurs de ses collègues infirmières – principalement des femmes –, exerçant jusque-là dans d'autres services conventionnels largement mis à l'arrêt, Claire est appelée à la rescousse.

Sans expérience ni formation, la jeune femme de 29 ans, qui tra-

vaillait jusque-là au bloc opératoire, a vécu l'annonce comme un « tsunami ». « *Il y a eu énormément d'angoisse à gérer, la peur du virus, de la contamination, mais surtout la peur de l'inconnu : est-ce qu'on ne va pas mettre des patients en danger?* » Une insomnie la veille, quelques collègues qui n'arrivent pas à cacher leurs larmes, la pression qui monte dans la zone d'habillage, alors que chacune vérifie que l'autre porte bien son matériel de protection... « *Au moment de franchir le pas, c'est très impressionnant* », raconte-t-elle.

Après plus d'un mois de gardes, l'expérience reste « difficile », « épuisante moralement », reconnaît-elle, « *c'est dur de ne pas savoir quand sera l'issue...* ». L'infirmière est néanmoins soulagée sur le plan technique : « *Je fais ce que je peux, sans jamais prendre de risque pour le patient, on a trouvé un équilibre* », confie-t-elle. Mais elle le reconnaît sans détour : encore aujourd'hui, ce sont les tâches dévolues aux aides-soignants qu'elle

effectue, plus que des responsabilités incombant à une infirmière.

Dans ces services en première ligne dans la crise du Covid-19, qui ont la particularité de recevoir des patients totalement assistés, ventilés, à qui sont administrées en continu des substances médicamenteuses, le nombre d'infirmières se doit d'être particulièrement élevé : au minimum deux pour cinq patients. La progression inédite du nombre de « lits » en réanimation a été un défi. Et son maintien à un niveau élevé le demeurera : si la pression baisse doucement depuis plusieurs jours, « *les capacités de ressources humaines de réanimation et d'anesthésie* » ne doivent pas être remises en cause, assurait le ministre de la santé, Olivier Véran, le 19 avril. La crainte d'une seconde vague dans la foulée du déconfinement est omniprésente chez les soignants.

« Un travail extraordinaire »

Parmi les 700 000 infirmiers « IDE » (diplômés d'Etat, après trois ans d'étude), ceux qui exercent en réanimation ont normalement



suivi au moins quatre à six mois de formation dans ces services, avant d'être jugés autonomes. Seuls les infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat, qui ont suivi deux ans d'études supplémentaires, ont déjà les connaissances nécessaires à la réanimation, mais ils ne sont qu'une poignée parmi une dizaine de milliers de personnes.

Avec le Covid-19, les apprentissages se sont faits à marche forcée. « Il n'y a pas eu le temps nécessaire pour accompagner les prises de poste, c'est évident », pointe Thierry Amouroux, un infirmier du Syndicat national des professionnels infirmiers (CFE-CGC). Dans une enquête menée par le syndicat, début avril, qui a reçu 32 000 réponses, les infirmiers affectés en réanimation disaient, à 87 %, ne pas se sentir en situation de « sécurité professionnelle ». « Cette crise a mis la lumière sur nos infirmiers de réanimation, qui font un travail extraordinaire, avec un niveau de compétences qui n'a jamais été valorisé jusqu'ici », pointe Marc Leone, chef de service d'anesthésie et réanimation à l'hôpital Nord de Marseille, dont l'effectif compte une moitié de renforts.

Des formations accélérées ont permis d'atténuer le choc. Les quatre jours proposés n'ont pas été de trop pour Nouria, infirmière à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM). « J'ai révisé chez moi pendant des heures avant d'y aller, et j'ai bombardé de questions les collègues lors des premières gardes », souligne l'infirmière de 47 ans, qui prend en charge désormais entre un et deux patients, parmi les moins lourds du service. « L'équipe est très solidaire, mais on est nombreux à être nouveaux, les anciens ont beaucoup de monde à former... » Personne ne s'improvise infirmier de réanimation en quelques jours, admet-on chez les formateurs missionnés en ur-

gence. A Marseille comme en Ile-de-France, il s'agissait avant tout d'apporter des notions de base, de déstresser des soignants, volontaires mais très angoissés.

A Paris, les renforts en réanimation ont représenté plus d'un millier de personnes. Parmi eux, des infirmiers franciliens et d'autres régions, venant de services de réanimation pour près de la moitié d'entre eux. Deux cent cinquante professionnels de santé ont également été formés dans l'urgence sur le campus de Picpus (Paris 12^e), durant des sessions de deux jours : des infirmiers, mais aussi des médecins, des étudiants infirmiers et en médecine avancés dans leurs études. « C'est un pansement, au prix de souffrance importante pour certains professionnels », reconnaît André Usse-lio, infirmier anesthésiste, en réanimation depuis trente ans, qui a mené des sessions de formation pour l'hôpital Nord de Marseille, et poursuit son tutorat avec des ateliers en petits groupes. « On a toujours maintenu la qualité sécuritaire, mais on ne peut pas avoir une prise en charge optimale », résume l'homme de 61 ans.

« Peur d'être un boulet »

Sur ces postes d'infirmiers en réanimation, on a même recruté parfois... des médecins. Et l'exercice n'en a pas été moins ardu, raconte Grégoire Déroide, 52 ans, chirurgien à l'hôpital franco-britannique de Levallois. « J'espérais me mettre dans le bain plus vite », témoigne-t-il. Vérifier les constantes, ne pas se tromper dans les prescriptions, préparer une perfusion aux dosages extrêmement précis avec un fort enjeu... Heureusement, avec ses « gros bras », il a pu être d'une grande aide pour le « décubitus ventral », ce retournement des patients pour une meilleure ventilation. « J'avais

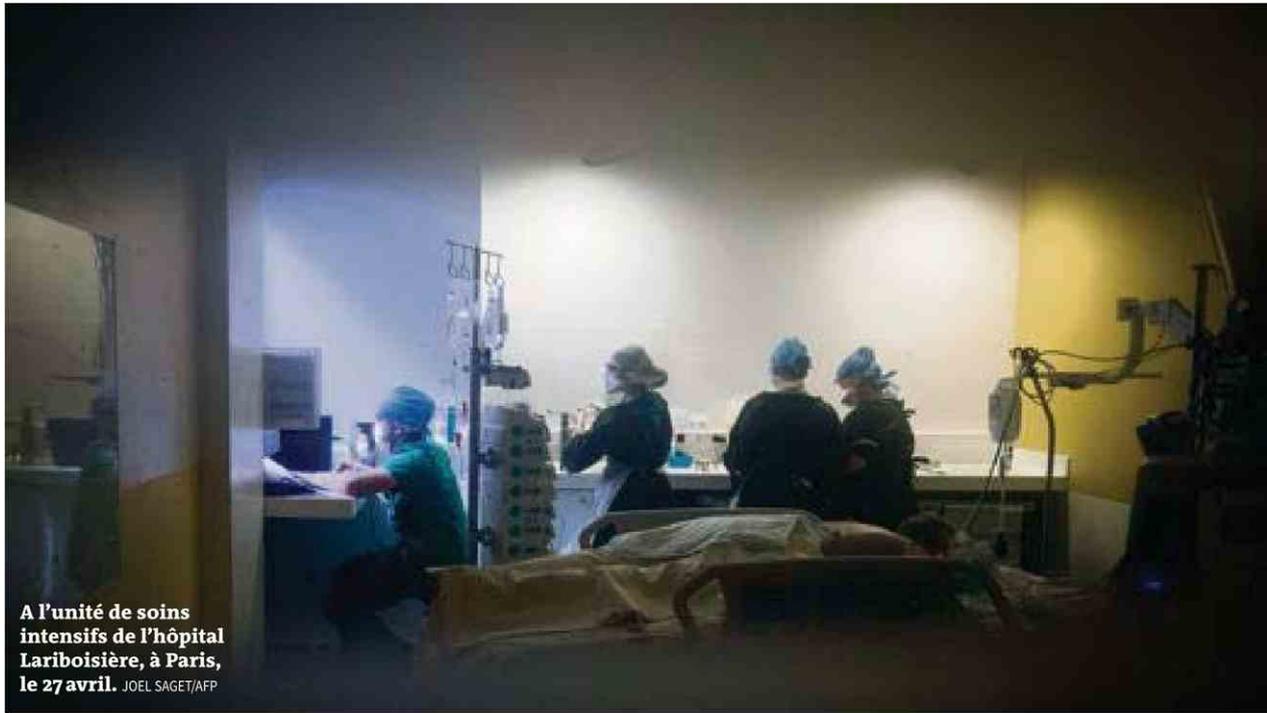
vraiment peur d'être un boulet, mais on était suffisamment nombreux pour que je puisse être utile », dit le médecin, admiratif de ses collègues infirmiers.

Au-delà des questions techniques, confronter la mort de si près pour la première fois a été, pour certains, une expérience difficile. « C'est compliqué de voir ces patients partir, même si, parfois, c'est aussi un soulagement parce qu'on voit l'état dans lequel ils sont, dit Marie, 28 ans, venue d'un service d'orthopédie en réanimation. C'est chez soi, le soir, qu'on ressasse avant de dormir. C'est un deuil particulier à faire. » ■

CAMILLE STROMBONI



► 6 mai 2020 - N°23427



A l'unité de soins intensifs de l'hôpital Lariboisière, à Paris, le 27 avril. JOEL SAGET/AFP

« Il n'y a pas eu le temps nécessaire pour accompagner les prises de poste »

THIERRY AMOUROUX
 infirmier

Epidémie de Covid-19 : situation au 4 mai, 14 heures

DÉCONFINEMENT

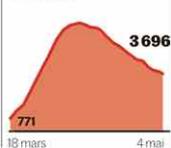
Synthèse des deux indicateurs retenus par le gouvernement : circulation active du virus et tension hospitalière sur les capacités en réanimation



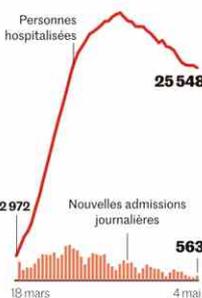
DÉCÈS EN FRANCE

25 201
 depuis le 1^{er} mars dont 15 826 à l'hôpital et 9 375 en Ehpad

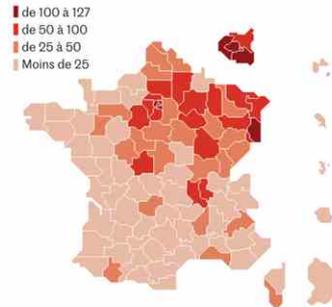
RÉAMINATION ET SOINS INTENSIFS



HOSPITALISATIONS...



... PAR DÉPARTEMENT pour 100 000 habitants



EN EUROPE

Italie
 29 079 morts
 48 décès / 100 000 hab.

Royaume-Uni
 28 809 morts
 43 décès / 100 000 hab.

Espagne
 25 428 morts
 54 décès / 100 000 hab.

France
 25 201 morts
 38 décès / 100 000 hab.

Allemagne
 6 993
 8 décès / 100 000 hab.

Infographie Le Monde • Sources : Santé publique France, Johns Hopkins University



Les Nouveaux Héroïsmes : G.I.V.E. lance une édition spéciale

G.I.V.E. (Générosité, Innovation, Valeur, Émotion), le média dédié aux nouvelles générosités, porté par le groupe Condé Nast, consacre sa deuxième édition aux nouveaux héroïsmes. Ce numéro spécial propose plus de 180 pages de contenus exclusifs pour s'informer, prendre de la hauteur, s'élever aussi : une immersion avec le personnel soignant de l'unité Covid-19 de **l'Hôpital franco-britannique** de Levallois-Perret, des interviews de personnalités à travers l'objet de leur confinement ou encore le monde de demain vu par des artistes, des philosophes, des entrepreneurs, des écrivains. Parmi eux Alexandre Mars, Jean-Charles de Castelbajac, Isaac Getz, Agnès b., Alexandre Cammas, Nathalie Azoulay, Thomas Erber, Sophie Nauleau, Mauro Colagreco...

Ce deuxième numéro de G.I.V.E. comporte trois cahiers. La première partie, "Héroïsmes", donne la parole aux héros du quotidien qui se trouvent en première ligne de la crise : soignants, livreurs, boulangers... La partie "Élévation" propose des pistes pour se déployer "ici et maintenant". Enfin, "Longue vue" croise les regards et les points de vue pour interroger le monde de demain. "Ce numéro a été réalisé dans ces conditions complexes, liées au confinement, mais les énergies rassemblées ont montré à quel point les sujets que nous abordons sont au coeur de nos préoccupations. Nos équipes et contributeurs ont été fantastiques et tellement réactifs", explique Sarah Herz, corédactrice en chef du projet et directrice du Condé Nast Creative Studio. Pour Thomas Erber, co-rédacteur en chef : "G.I.V.E. est plus qu'un nouveau magazine. C'est une sorte de proposition pour penser le monde et nos relations à ce même monde différemment, à travers le prisme de la bienveillance, de la solidarité, de l'humanisme tout simplement."

Ce numéro est aussi l'occasion d'offrir aux lecteurs des respirations artistiques, avec une exposition nomade rassemblant des artistes comme Jean-Charles de Castelbajac, Inès Longevial, Gill Button, Kelly Beeman... au fil des pages et des reportages photos en pleine nature ou au coeur de la cité.

Cette édition spéciale sera distribuée en format digital sur les sites des titres Condé Nast et sur les kiosques numériques.



Coronavirus : à l'hôpital, un robot maintient le lien entre les patients et leurs familles

En plus des soins, l'enjeu des hôpitaux est d'éviter l'isolement des patients. Un hôpital de Seine-et-Marne a mis en place un robot pour permettre aux malades de parler avec leurs proches. Dans les couloirs de **l'hôpital Forcilles**, en Seine-et-Marne, Ubbo le robot est devenu indispensable. La secrétaire du service de soins intensifs, Noëlle Bozec, gère ses allées et venues dans les chambres des patients. Monique Parent n'a pas vu sa fille depuis plus de deux mois, la retraitée de 72 ans ne peut pas encore parler. Après dix-huit jours de coma, elle a encore besoin d'aide pour respirer. « Le plus important, c'est qu'elle ait des nouvelles et qu'on maintienne ce lien parce que je pense que c'est bon pour elle », explique sa fille Émilie Delahaye.

« Avant d'installer ça, il n'y avait rien »

D'ordinaire utilisé pour des téléconsultations, le robot est manipulé par des familles depuis chez elle. Piloter à 360°, voir l'environnement du patient et surtout, briser l'isolement. « C'est mieux que rien du tout parce qu'avant d'installer ça, il n'y avait rien, pas de visite, pas de coup de fil, rien. Juste le rapport des familles qui demandaient des nouvelles aux médecins et aux infirmiers », raconte Noëlle Bozec.



Coronavirus : à l'hôpital, un robot maintient le lien entre les patients et leurs familles

En plus des soins, l'enjeu des hôpitaux est d'éviter l'isolement des patients. Un hôpital de Seine-et-Marne a mis en place un robot pour permettre aux malades de parler avec leurs proches. Dans les couloirs de **l'hôpital Forcilles**, en Seine-et-Marne, Ubbo le robot est devenu indispensable. La secrétaire du service de soins intensifs, Noëlle Bozec, gère ses allées et venues dans les chambres des patients. Monique Parent n'a pas vu sa fille depuis plus de deux mois, la retraitée de 72 ans ne peut pas encore parler. Après dix-huit jours de coma, elle a encore besoin d'aide pour respirer. " Le plus important, c'est qu'elle ait des nouvelles et qu'on maintienne ce lien parce que je pense que c'est bon pour elle ", explique sa fille Émilie Delahaye.

"Avant d'installer ça, il n'y avait rien"

D'ordinaire utilisé pour des téléconsultations, le robot est manipulé par des familles depuis chez elle. Piloter à 360°, voir l'environnement du patient et surtout, briser l'isolement C'est mieux que rien du tout parce qu'avant d'installer ça, il n'y avait rien, pas de visite, pas de coup de fil, rien. Juste le rapport des familles qui demandaient des nouvelles aux médecins et aux infirmiers ", raconte Noëlle Bozec.

La sélection de franceinfo sur le coronavirus

Infographies.

Déplacements, vie sociale, commerces... Le gouvernement précise les modalités du déconfinement

Synthèse.

Déconfinement : quel est le protocole sanitaire pour la réouverture des écoles ?

Synthèse.

Déconfinement : voici les règles à respecter dans chaque entreprise

Analyse.

"On reçoit énormément d'appels de personnes qui veulent se mettre au vert" : à quel point la crise du coronavirus bouscule-t-elle le marché immobilier ?

Eclairage.

"Parfois, il vaut mieux se taire" : la difficile communication de crise du gouvernement face au coronavirus

Partager

Twitter

Envoyer

LA NEWSLETTER ACTU Nous la préparons pour vous chaque matin

France Télévisions utilise votre adresse email afin de vous adresser des newsletters. Pour exercer vos droits, contactez-nous . Pour en savoir plus, cliquez ici

Commentaires

Connectez-vous à votre compte franceinfo pour participer à la conversation.

Se connecter

Se connecter

Ou

Invité

Déconnexion

Annuler

Poster

Partager :

0 Commentaire

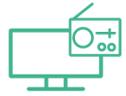
Trier

Abonnement

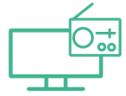
RSS



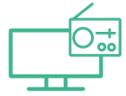
- 19:46:57 Covid-19 : Les hôpitaux ont bien compris l'importance de préserver les liens avec les malades. Des équipes médicales proposent des solutions innovantes pour rompre la solitude.
- 19:47:17 Reportage de Nabila Tabouri à l'hôpital Forcilles à Férolles-Attilly (Seine-et-Marne). Hubo Le Robot est indispensable. Il rend visite aux patients.
- 19:48:06 Micro-trottoir.
- 19:48:11 Déclaration d'Emilie Delahaye, petite-fille de Nicole Parent.
- 19:48:41 Déclaration de Noëlle Bozec, secrétaire service des soins intensifs Fondation Cognacq-Jay.
- 19:49:47 Déclaration de Zohra Bidet, épouse de Jean-Marc Bidet.
- 19:49:59 Déclaration de Jean-Marc Bidet, patient.
- 19:50:09



- 13:17:08 Crise du coronavirus. Nombre de malades hospitalisés en France. L'enjeu est de maintenir un lien entre les patients et leur famille. Les soignants s'adaptent.
- 13:17:27 Reportage Nabila Tabouri à l'hôpital Forcilles à Férolles-Attilly en Seine-et-Marne. Ubo le robot est devenu indispensable. Monique retraitée de 72 ans sort de 18 jours de coma.
- 13:17:59 Interview d' Emilie Delahaye, petite fille de Nicole Parent.
- 13:18:32 Le robot est manipulé par Emilie depuis chez elle.
- 13:18:47 Interview de Noëlle Bozec, secrétaire du service des soins intensifs hôpital Forcilles fondation Cognacq Jay.
- 13:19:02 Des visites sont accordées. Zohra va pouvoir voir son mari après un mois de séparation.
- 13:19:34 Interview de Zohra.
- 13:19:48 Jean-Marc a passé 29 jours dans le coma.
- 13:19:52 Interview de Zohra Bidet, épouse de Jean-Marc.
- 13:20:03 Interview de Jean-Marc.
- 13:20:18



- 13:12:17 La situation sur le front de la lutte contre le coronavirus en France. Il existe en France des services de sevrage respiratoire, pour les patients qui sortent de réanimation. Ils y sont admis pour réapprendre en quelque sorte à respirer.
- 13:12:33 Reportage Stéphane Deperrois à Férolles-Attilly, Seine-et-Marne. Des médecins, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, présents sont tous spécialistes du sevrage respiratoire.
- 13:12:49 Interview du docteur Gérald Choukroun, chef de service sevrage respiratoire.
- 13:13:27 Interview Joséphine Cottias, kinésithérapeute, spécialiste de la rééducation post-réanimation.
- 13:13:44 Interview du docteur Idriss Abdallah, médecin spécialiste du sevrage respiratoire.
- 13:14:05 Interview Clémence Dolidier, infirmière en soins intensifs.
- 13:14:25



- 19:44:23 La sortie de réanimation n'est pas toujours synonyme de retour à la maison. Pour beaucoup, il faut accepter de longues semaines de rééducation.
- 19:44:39 Reportage à Férolles Attilly. Une patiente de 70 ans, atteinte du Covid-19, vient de passer deux semaines en réanimation pour détresse respiratoire. Petit à petit, elle réapprend à respirer toute seule, un kinésithérapeute lui fait faire chaque jour des exercices pour qu'elle retrouve les gestes du quotidien.
- 19:45:23 Interview Aymeric Le Neindre, kinésithérapeute, sur le travail fait avec la patiente.
- 19:46:12 Interview Gérald Choukroun, chef de service du sevrage respiratoire Il manque des respirateurs, des appareils de surveillance.
- 19:46:25

"C'est très impressionnant : les patients sont épuisés et plus stressés que d'habitude"

[Hospimedia.fr/actualite/interviews/20200423-dr-gerald-choukroun-president-c-est-tres-impressionnant](https://hospimedia.fr/actualite/interviews/20200423-dr-gerald-choukroun-president-c-est-tres-impressionnant)

Dans quelques secondes, vous allez être redirigé vers l'espace abonné pour pouvoir consulter cet article en entier. Bonne lecture...



Dans le giron de la fondation Cognacq-Jay en Seine-et-Marne, l'hôpital Forcilles accueille l'un des trois services de réadaptation post-réanimation francilien à orientation respiratoire. En 2^e ligne face au Covid-19, le Dr Gérald Choukroun, à la tête du service et de la CME*, témoigne de patients psychologiquement très fragilisés.



Hospimedia : "Votre service de réadaptation post-réanimation (SRPR), l'un des trois d'Île-de-France, arrive en 2^e ligne face au Covid-19. En tant normal, quelle est sa finalité ?

Gérald Choukroun : Il s'agit d'un service un peu particulier. Sa priorité est le sevrage de la respiration artificielle qui, dans l'immense majorité des cas, s'effectue normalement en réanimation. Mais pour une petite proportion de patients, ce n'est pas le cas. En général, ils ont séjourné en réanimation pour quelque chose d'assez grave et il est très difficile de parvenir à les débrancher du respirateur 24 h/24. Ce qui est beaucoup lié à leur pathologie, à sa gravité initiale. Souvent les malades sont restés longtemps dans le coma artificiel : d'ordinaire en moyenne de 30 à 35 jours chez ceux que nous accueillons. Ils présentent une neuromyopathie de réanimation. Quand nous les réveillons, ils ont perdu énormément de force musculaire et sont quasiment paralysés. Très visible au niveau des muscles des bras et des jambes, cela touche également ceux de la respiration, en particulier le diaphragme. Il y a donc tout un processus de récupération de la force musculaire sur lequel précisément nous travaillons à Forcilles. Assez lent, il est en général pratiqué sur ces patients une trachéotomie juste avant leur transfert, ce qui leur évite de rester intubé. De notre côté, nous associons beaucoup de techniques respiratoires pour réentraîner les muscles à l'effort avec beaucoup de kinésithérapie des membres pour récupérer une fonctionnalité. Au contraire de la réanimation, où l'on s'occupe principalement de sevrer les patients de la respiration artificielle pour les faire sortir en SSR afin qu'ils retrouvent une autonomie, nous essayons de tout faire en même temps (lire notre [article](#)).

Les patients ont pour beaucoup présenté de grosses difficultés respiratoires, des ventilations sous machines assez longues, des comas artificiels assez longs. Pas mal d'entre eux, au moment de leur réveil, ont même dû être réendormis.

H. : Avec le coronavirus, comment vous êtes-vous réorganisés pour faire face à l'afflux de patients ?

G. C. : D'habitude, le SRPR compte 12 lits, tout comme d'ailleurs les deux autres d'Île-de-France présents au centre hospitalier de Bligny à Briis-sous-Forges (Essonne) et à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Ceci pour un nombre total de lits en réanimation proche des 1 200 à l'échelon régional. Avec la crise actuelle, nous sommes montés jusqu'à 2 800 patients en réanimation uniquement pour du Covid-19. Du jamais vu en même temps et, qui plus est, avec la même maladie. Or ces patients ont pour beaucoup présenté de grosses difficultés respiratoires, des ventilations sous machines assez longues, des comas artificiels assez longs. Pas mal d'entre eux, au moment de leur réveil, ont même dû être réendormis, ce qui génère des séjours en moyenne relativement longs en réanimation. Il y a donc en retour une demande très forte pour le SRPR. De fait, nous nous sommes un peu adaptés car leur durée passée en réanimation reste, quoi qu'il en soit, un peu plus courte que d'ordinaire. Le problème, c'est qu'il y a une telle saturation des lits que toute solution qui permet de faire sortir des patients en libère pour les suivants. Même s'il y en a moins chaque jour, il y en a toujours en ce moment qui rentrent en réanimation. Et puis nous avons également des patients non Covid-19, pour l'essentiel arrivés avant la vague qui a touché l'Île-de-France.

H. : Concrètement, l'impact est donc capacitaire mais aussi sur le matériel respiratoire...

G. C. : Oui. En tant normal, nos durées d'hospitalisation avoisinent un mois. Je pense que nous allons faire quelque chose d'équivalent avec le Covid-19. Nous avons d'ores et déjà augmenté la capacité du service de 6 lits et d'ici la fin de la semaine, cette hausse sera de 12 lits minimum voire peut-être 13. La situation nous a effectivement obligé à acheter du matériel en urgence, des moniteurs. Nous avons pu bénéficier d'une livraison de respirateurs par le ministère des Solidarités et de la Santé. Par contre sur les médicaments, nous ne sommes pas embêtés. Ceux qui posent problème sont plus pour de la sédation. Or nos patients ne le sont plus, ils sont réveillés. Nous utilisons donc ces produits de manière plus parcimonieuse. Par ailleurs, nous avons également une unité de soins intensifs respiratoires (Usir), qui est un peu une réanimation de pneumologie. Nous l'utilisons comme une extension du SRPR. Elle compte 8 lits exclusifs Covid-19. Sur le SRPR, nous avons précisément 8 lits fléchés et isolés Covid-19, 12 lits mélangés pour des patients guéris et plus contagieux, et enfin 6 lits réservés non Covid-19. L'objectif est de se stabiliser avec 20 lits Covid-19 et 12 non Covid-19. Cette augmentation capacitaire concerne également les deux autres SRPR franciliens. Enfin, certains hôpitaux ont ouvert des unités un peu équivalentes pour le sevrage respiratoire en vue de libérer des lits aigus de réanimation. En somme, des lits de réanimation intermédiaires.

Nous voyons les mêmes choses que d'habitude mais en nettement plus intense. C'est sans commune mesure et très impressionnant : les patients sont vraiment épuisés et plus stressés. Psychologiquement, ils sont aussi très fragilisés avec des gens qui pleurent, qui sont très déprimés.

H. : Et concernant vos effectifs ?

G. C. : Certaines activités de l'hôpital ont diminué. Tout le programmé est en stand-by, ce qui a libéré quelques infirmiers. Nous les avons positionnés sur le SRPR ou l'Usir après une formation express. Pour autant, nous ne laissons jamais seul un infirmier inexpérimenté, il est toujours en binôme avec d'autres soignants expérimentés. Nous avons également fait appel à des vacataires qui ont l'habitude de venir ou des infirmiers qui ont travaillé auparavant chez nous et ont gardé de l'expérience. Mais c'est sûr : ce n'est pas facile, c'est tendu sur les effectifs soignants.

H. : De votre premier ressenti, qu'est-ce qui ressort de cette prise en charge du Covid-19 ?

G. C. : D'un point de vue médical, ce n'est pas très différent si ce n'est quelques spécificités. En revanche, la protection dans le secteur contagieux est extrêmement lourde. L'habillage avant d'entrer en chambre est fastidieux. S'agissant du matériel de protection, comme partout en tension, nous devons faire très attention à notre consommation. Côté patients, nous voyons les mêmes choses que d'habitude mais en nettement plus intense. Il y a une fatigue très importante. C'est certain, il est usant de passer un mois en réanimation. Toutefois, c'est sans commune mesure et très impressionnant : ils sont vraiment épuisés et plus stressés. Psychologiquement, ils sont aussi très fragilisés avec des personnes qui pleurent, qui sont très déprimées. Il est difficile de comprendre pourquoi. Cela tient-il à la maladie ? Est-ce lié au stress ambiant dans les unités de réanimation, avec une surcharge de travail importante et beaucoup de tension absorbée en partie par les professionnels et qu'ils restituent ensuite avec le réveil ? Et puis en temps normal, les familles viennent quand elles veulent. Là, face au Covid-19, ces visites sont interdites. Nous effectuons quand même quelques aménagements lorsque le patient est en souffrance psychologique. Nous organisons alors des visites une fois par semaine. Nous les planifions et fixons le rendez-vous un jour donné et à une heure précise pour éviter qu'il n'y ait plusieurs personnes en même temps."



Léa, infirmière : « Les patients ne voient de nous que nos yeux, on les sent en détresse »

Cette semaine, une infirmière a accepté de nous raconter son quotidien dans une unité dédiée aux patients atteints du Covid-19. Voici le premier épisode de son journal de bord. Vie sous cloche, J +17.

Pour ce deuxième journal de bord, « Ma vie sous le Covid-19 », une nouvelle témoin : Léa, 29 ans, infirmière en soins palliatifs à l'hôpital Cognac-Jay, dans le XV^e arrondissement de Paris. Depuis le 26 mars, son quotidien a complètement changé : elle n'accompagne plus de patients en fin de vie, mais fait partie d'une des deux équipes qui s'occupent de patients atteints du Covid-19.

« Ma vie sous le Covid-19 » : « Mon beau-fils m'a déposé un livre, mais pour l'instant je n'ose pas le toucher »

« En quelques jours, notre service de soins palliatifs a été divisé en deux : au premier étage, les équipes poursuivent l'accompagnement de fin de vie, tandis qu'au deuxième, là où j'ai été affectée, on soigne désormais les patients atteints du Covid-19. C'est un service de soins de suite et de rééducation, pour des personnes en voie de guérison donc. Ils sont trop faibles pour rentrer chez eux ou ne le peuvent pas, car cela risquerait de contaminer des proches : ils sont encore contaminants, ils ont encore des symptômes (de la fièvre, de la toux...).

Dans l'unité, il y a par exemple une dame de 92 ans qui a survécu au virus. Elle est arrivée à l'hôpital avec une fracture de la hanche, elle en est sortie infectée. Ils nous l'ont envoyée tôt, à J + 7, et elle devrait rester jusqu'à ce qu'elle ne soit plus contaminante, à J + 21.

Ce n'était pas facile d'accepter les risques qu'implique le travail dans cette unité. Certain-es collègues ont très peur. Sans nous laisser totalement le choix, notre cadre a pris le temps d'appeler chacun de nous pour savoir ce qu'on ressentait. Ce qui est rassurant, c'est qu'on est épaulés par des cadres, un référent, un médecin, un infectiologue... On n'est pas seuls. Et puis l'équipe est solide.

Je pense que les cadres, sollicités de tout bord, seront différentes après ça. Ils ont une charge mentale incroyable. Ils gardent un calme olympien, alors même qu'ils ne peuvent pas avoir toutes les réponses à nos questions. Ils ne nous transmettent pas du tout leur stress.

Dans cette situation inédite, l'hôpital s'est transformé en quelques jours : la cuisine nous livre désormais des plats chauds le midi (les plateaux arrivent par un ascenseur dédié à notre unité), l'informatique a tout réorganisé... Le service qualité, qui s'assure de la mise en place des règles en général, et en ce moment de l'hygiène avant tout, est réactif à nos demandes et nos besoins. Chacun s'est énormément mobilisé. On doit tout apprendre de ce virus, mais on va y arriver, j'y crois.

Le couloir vide du service réservé aux personnes atteints de Covid-19, à l'hôpital **Cognac-Jay** à Paris

Le couloir vide du service réservé aux personnes atteints de Covid-19, à l'hôpital **Cognac-Jay** à Paris

Le mot survivre revient souvent

Comme on disait avec les collègues, on va au boulot la boule au ventre : la maladie, c'est une charge mentale constante. Les seuls réconforts, ce sont le trajet en vélo dans Paris, le matin, avec ses vues époustouflantes, et les applaudissements à 20 heures. Ça fait beaucoup de bien.

Quand on est en contact avec les patients, on porte blouse et surblouse en plastique, gants, masques, lunettes et charlotte. Pour l'instant, on a la chance d'avoir suffisamment de matériel, mais il peut venir à manquer. Donc il faut économiser, réfléchir intelligemment aux risques, éviter au maximum d'entrer et de sortir dans les chambres. C'est compliqué. On sait que le matériel manque ailleurs, ça nous rend donc tous hyperprécautionneux. D'autant que derrière, cela va

durer plusieurs mois, pas seulement le temps du confinement.

Les patients sont confinés dans leur chambre. Ils n'ont de liens physiques avec personne : de nous, ils ne voient que nos yeux. On les sent en détresse : je pense à quelqu'un qui a perdu son mari du coronavirus. Elle n'en parle pas, mais j'imagine qu'elle n'a pas pu assister à ses funérailles... Les patients peuvent consulter, par téléphone, une psychologue, présente sur les deux étages. Mais on a eu quand même beaucoup de crises d'angoisse. Le mot survivre revient souvent. Il est certain qu'il y aura des conséquences psychologiques à cette pandémie.

Il n'y a pour l'instant eu aucun décès dans le service. Certains patients refusent d'être transférés en réanimation, en cas de rechute. C'est le cas d'un homme de 100 ans, qui a fait ce choix, en accord avec sa famille. On pourra donc être amenés à faire des soins palliatifs.

On imagine qu'il y aura beaucoup de démissions

Est-ce que ça vaut vraiment le coup de risquer sa vie pour ça ? On se pose souvent la question.

Je suis persuadée qu'il y aura un avant et un après. On imagine qu'il y aura beaucoup de démissions parmi les soignants de l'AP-HP, qui auront vécu l'horreur. Nous, on est épargnés, mais aux urgences ou en réanimation, c'est l'enfer. C'est une situation de guerre.

C'est sûr qu'on avait envie d'y aller. Se battre pour sauver des vies donne un sens à notre métier. Mais il faut aussi se rendre compte de notre situation, de nos conditions de travail. Le bonheur que procure le fait d'être auprès des gens ne fait pas tout. Il faut arrêter de croire que notre métier est une vocation.

Ça fait chialer d'entendre les applaudissements à 20 heures. Ça fait du bien de pleurer avant de rentrer à la maison. Moi, j'aime être optimiste : il y a du bon dans la figure du héros ou dans les mots que qui nous sont adressés dans les cages d'ascenseur. Mais on ne peut pas tout accepter.

Il est hallucinant qu'on parle de héros alors qu'il y a quelques mois, nos manifs n'attiraient pas grand monde à part des soignants. Je sens que la rancœur commence à percer. Comme dit ma cadre, qui est formidable, on ne peut pas mener deux batailles en même temps. C'est un combat qu'il faudra mener après, pour l'instant il y a celui du Covid. »

Emilie Brouze

Les guerres à l'heure du coronavirus

PAGES 8-9

Paroles d'artisans, de patrons de PME et TPE inquiets

PAGES 10-13

Avignon, Montpellier... les festivals en suspens

PAGES 22-23

A l'hôpital franco-britannique de Levallois-Perret (Hauts-de-Seine), lundi. PHOTO PHILIPPE DE FOUILLIGUET / MAXPPP

ÎLE-DE-FRANCE

ÎLE DE SOUFFRANCE

Manque de lits, de médicaments, de matériel et de personnel en perspective... Après le Grand-Est, Paris et les départements alentour sont passés dans le rouge vif, avec un bond inédit du nombre de malades en réa. PAGES 2-6

argenteuil. Le lycée Cognacq-Jay lutte contre le décrochage scolaire

R. Da.

Grâce à plusieurs mesures prises au début du confinement, l'établissement privé d'Argenteuil a fait chuter le taux d'absentéisme de ses élèves.

Depuis le début de la pandémie de coronavirus et les mesures de confinement, près de 8 % des élèves français ne peuvent pas se connecter pour suivre les cours. Au lycée professionnel privé Cognacq-Jay d'Argenteuil, ce pourcentage d'absents serait tombé à 4,6 % juste avant les dernières vacances scolaires.

Fracture numérique
Afin de lutter contre le décrochage scolaire et la fracture numérique qui touchent certains lycéens, l'établissement a pris des mesures fortes pour ses 500 élèves. Dès le début du confinement, des ordinateurs et des tablettes ont été distribués à ceux qui en avaient le plus besoin. De plus, grâce à la mise en place d'un bureau numérique accessible à distance et commun aux lycéens, enseignants et personnels administratifs, la communication et le travail ont été facilités.



Le lycée privé Cognacq-Jay d'Argenteuil lutte contre l'absentéisme de ses élèves depuis le début de l'épidémie de coronavirus. (©FB lycée Cognacq-Jay)

Une plateforme collaborative en ligne a été généralisée à l'ensemble des classes, pour atteindre 90 % des cours en visioconférence dès la troisième semaine de confinement.

Un emploi du temps adapté de 4h de cours par jour, de 10h30 à 16h a également été mis en place. Le samedi 25 avril, une journée portes ouvertes virtuelle sera organisée en ligne.

90 % des cours en visioconférence

Les personnes intéressées par les formations de l'établissement privé argenteuillais (accompagnement, soins et services à la personne ; accueil, vente et Cap vente ; gestion administration et prépa Métiers) pourront discuter en ligne avec un enseignant, un élève ou un membre de la direction.

Pour plus de renseignements :
[www. lycee-cognacqjay. fr](http://www.lycee-cognacqjay.fr) ■

Réanimation, un long rétablissement

« Une grande fatigue. » C'est ce que ressentent tous les patients atteints du Covid-19 qui sortent de réanimation.

Trop faibles pour rentrer directement chez eux, ces patients sont orientés vers des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR). L'une des principales affections causées par le virus est un syndrome de détresse respiratoire aigu. Il faut donc intuber les patients et leur apporter de l'air par un respirateur.

Après des jours, voire des semaines en position allongée, leur masse musculaire a fondu, ils ont des difficultés à parler et déglutir, sont dénutris, et pas complètement débarrassés du Covid-19.

Psychologues, kinés, orthophonistes Ils doivent rester au minimum quatorze jours en centres SSR « parfois plus, s'ils présentent encore une déficience respiratoire ou des complications neurologiques ou motrices », explique Thomas Bonthoux, directeur de l'hôpital Cognacq-Jay à Paris, qui accueille une vingtaine de ces patients.

Plusieurs types de soignants s'occupent de la réhabilitation des patients : ergothérapeutes, psychologues, kinés, orthophonistes, neuropsychiatres, nutritionnistes...

« Les patients en réanimation puisent beaucoup dans leurs ressources physiologiques ; une dénutrition s'installe en réanimation. Il faut leur redonner du carburant pour pouvoir se reconstruire », explique Gérald Choukroun, chef d'un service de sevrage respiratoire à l'hôpital Forcilles, en Seine-et-Marne.

Il s'occupe de patients qui ont eu des séjours « très longs et très graves » en réanimation et qui « n'arrivent pas à respirer sans l'aide d'une machine ». Ses patients n'en ont plus besoin, en moyenne au bout de vingt jours, mais il peut y avoir des retours en réanimation : le système immunitaire d'une personne reliée à une machine est particulièrement fragile.

La prise en charge psychologique se révèle très importante. Le stress post-réanimation, qui comporte des troubles dépressifs ou anxieux, est une sorte de stress post-traumatique. « La peur de mourir reste présente chez les patients, même s'ils sont sortis de réanimation », détaille Thomas Bonthoux.

La kinésithérapie peut aider à améliorer l'état mental des patients. « On va essayer de sortir les patients du lit, de les remettre debout, décrit

Gérald Choukroun. Être debout, c'est, quelque part, déjà une victoire. » Pour la sortie, la règle est claire : « Il faut que les symptômes en lien avec la maladie, notamment la toux et la fièvre, aient disparu depuis 48 heures », explique Thomas Bonthoux.

Les patients sont testés et, s'ils sont négatifs, peuvent enfin rentrer chez eux.





Le lycée Cognacq-Jay lutte contre le décrochage scolaire

R. Da.

Grâce à plusieurs mesures prises au début du confinement, l'établissement privé d'Argenteuil a fait chuter le taux d'absentéisme de ses élèves.

Depuis le début de la pandémie de coronavirus et les mesures de confinement, près de 8 % des élèves français ne peuvent pas se connecter pour suivre les cours. Au lycée professionnel privé Cognacq-Jay d'Argenteuil, ce pourcentage d'absents serait tombé à 4, 6 % juste avant les dernières vacances scolaires.

Fracture numérique
Afin de lutter contre le décrochage scolaire et la fracture numérique qui touchent certains lycéens, l'établissement a pris des mesures fortes pour ses 500 élèves. Dès le début du confinement, des ordinateurs et des tablettes ont été distribués à ceux qui en avaient le plus besoin. De plus, grâce à la mise en place d'un bureau numérique accessible à distance et commun aux lycéens, enseignants et personnels administratifs, la communication et le travail ont été facilités.

Le lycée privé Cognacq-Jay d'Argenteuil lutte contre l'absentéisme de ses élèves depuis le début de l'épidémie de coronavirus.

Une plateforme collaborative en ligne a été généralisée à l'ensemble des classes, pour atteindre 90 % des cours en visioconférence dès la troisième semaine de confinement. Un emploi du temps adapté de 4h de cours par jour, de 10h30 à 16h a également été mis en place. Le samedi 25 avril, une journée portes ouvertes virtuelle sera organisée en ligne.

90 % des cours en visioconférence

Les personnes intéressées par les formations de l'établissement privé argenteuillais (accompagnement, soins et services à la personne ; accueil, vente et Cap vente ; gestion administration et prépa Métiers) pourront discuter en ligne avec un enseignant, un élève ou un membre de la direction.

Pour plus de renseignements :
[www. lycee-cognacqjay. fr](http://www.lycee-cognacqjay.fr) ■





Marine Lorphelin, une Miss en guerre contre le covid-19

Devenue interne des hôpitaux, Miss France 2013 a laissé tomber les sunlights pour les gardes de nuit. Elle nous a raconté cette expérience passionnante et déchirante

Le réveil sonne, mes premières pensées vont aux malades, là-bas, à l'hôpital. Aurai-je de bonnes ou de mauvaises nouvelles en les retrouvant ? Je travaille dans une unité Covid-19 au sein d'un établissement de la Fondation Cognacq-Jay, en périphérie parisienne. C'est parti pour une journée de garde, quasiment vingt-quatre heures non-stop. Les premiers jours, le Paris que je traversais ressemblait à un no man's land dans une zone de guerre, et j'avais le sentiment d'aller au front. Mais, peu à peu, les rues se sont à nouveau remplies. C'est effrayant, car la situation est fragile et il en faudrait peu pour que déferle une nouvelle vague de l'épidémie.

Lire aussi: Marine Lorphelin témoigne du quotidien difficile à l'hôpital à cause du coronavirus

Sur le chemin, j'appelle mes parents pour les rassurer, mais aussi pour me rassurer. Ils sont d'autant plus inquiets qu'ils savent à quel point, quand l'épidémie a commencé, nous avons manqué de matériel. Mon service de médecine interne et maladies infectieuses a été le premier à accueillir des patients Covid-19. J'étais un peu déboussolée, car je n'avais pas l'habitude de gérer autant de détresses respiratoires. Des infections pulmonaires, il y en a tout l'hiver. Mais là, c'était autre chose, avec un afflux de personnes qui nécessitaient une surveillance rapprochée et dont l'état pouvait devenir critique en quelques heures. Il fallait agir vite.

Lire aussi: Coronavirus : le puissant message politique de Beyoncé

Le service, d'abord séparé en deux parties, est passé rapidement en mode total Covid-19. Il a fallu intégrer les nouvelles règles d'hygiène. Au début, nous gardions nos tenues de ville sous nos blouses blanches ; mais nous avons appris que le virus pouvait rester longtemps sur les matières textiles. Désormais, en arrivant à l'hôpital, mon premier réflexe est de me changer. Au vestiaire, je troque mon jean et mes baskets contre une tenue jetable et des chaussons en plastique – roses, s'il vous plaît. Puis je retrouve mon équipe en salle de réunion, pour faire le point sur la nuit. J'ai en charge six ou sept patients ; ça ne paraît pas énorme, mais, quand l'état d'un ou de deux d'entre eux se détériore, ça le devient rapidement. Ce qu'il faut surveiller en priorité : la température, la saturation en oxygène et la fréquence respiratoire. Pour leur rendre visite, je dois superposer des couches de protection : surblouse, tablier en plastique, charlotte, lunettes... On porte jusqu'à trois paires de gants, les uns par-dessus les autres. On a chaud. Boire un verre d'eau ou aller aux toilettes... c'est compliqué !...

Retrouvez la suite du témoignage de Marine Lorphelin et des photos exclusives dans Paris Match en vente ce jeudi 23 avril

Toute reproduction interdite



Le magazine de la santé Émission du mercredi 22 avril (1ère partie)

Grâce à Marina Carrère d'Encausse, au Dr Philippe Charlier, au Dr Régis Boxelé et au Dr Fabien Doguet, la santé n'est plus un sujet tabou. Nos médecins abordent en direct, du lundi au vendredi, avec précision et souvent avec humour, la santé qui est un sujet de préoccupation majeur des français. Ils décryptent l'actualité santé, toujours très riche.

L'invitée en Skype, répondra aux questions de Marina sur le constat fait autour des fumeurs qui semblent moins atteints que les autres par ce virus. Ce ne serait pas le tabac mais bien la nicotine qui aurait des vertus préventives.

- Zahir Amoura, interniste au groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière

Sujet : nouveaux symptômes : neurologiques, par Auriane Loizeau, journaliste

Sujet : l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a demandé à des établissements privés, comme l'hôpital Franco-Britannique de Levallois, de se réorganiser, par Anne-Laure Jean, journaliste.

Intervention Skype : la situation sur l'île de la Réunion, avec le docteur Jérôme Lemant, chef du pôle de réanimation-urgences au CHU de Saint-Pierre.

Intervention Skype : le Covid-19 sera reconnu comme maladie professionnelle de façon automatique, par Marie Anton, journaliste.

Intervention Skype : votre question, notre réponse, avec Rym Ben Ameer, journaliste

Sujet : dialyse et coronavirus, avec Auriane Loizeau, journaliste.

Intervention Skype : votre question, notre réponse, avec Rym Ben Ameer, journaliste.

Pastille cuisine : avec Raphaël Haumont, enseignant chercheur et spécialiste de la cuisine moléculaire

► EHPAD ET CORONAVIRUS

Les invités :

- Dr Antoine Piau par Skype, gériatre au CHU de Toulouse

- Valérie Martin par Skype, directrice d' Ehpads

► DOSSIERS ET VIDEOS

- Les Ehpads seuls face à l'épidémie de coronavirus
- Que se passe-t-il derrière les murs des Ehpads confinés ?

- Confinée dans un Ehpad : "Je l'ai fait pour préserver les résidents"
- Malades du Covid en fin de vie : des visites bientôt généralisées dans les Ehpad
- Selon un premier bilan, 884 personnes âgées sont décédées du Covid-19 en Ehpad
- Comment choisir sa maison de retraite ?
- Comment repérer la maltraitance en maison de retraite ?
- Maisons de retraite : la réforme de leur financement inquiète
- Ehpad : les employés en colère
- Ehpad : pour les professionnels "il y a une réforme de fond à engager"
- Ehpad : une aide-soignante lance l'alerte
- Manque de personnel : les Ehpad en souffrance
- Rallonge budgétaire pour les Ehpad en difficulté
- Coupes budgétaires : quelles conséquences pour les Ehpad ?
- Ehpad : le cri d'alarme d'une infirmière
- Ehpad en grève : "Autant de cynisme à l'égard des personnes âgées est insupportable"
- Une chouette rencontre en maison de retraite
- Les maisons de retraite à l'heure du jeu vidéo
- Maisons de retraite et sociétés de placement
- Frais des maisons de retraite : les obligations des enfants
- Coup de foudre à la maison de retraite
- Chat : entrer et vivre en maison de retraite, du 6 décembre 2011
- Personnes âgées : faire face à la perte d'autonomie
- Vieillesse de la population : priorité au maintien à domicile
- Bien vieillir grâce aux nouvelles technologies
- Perte d'autonomie : aménager son domicile pour vieillir en toute sérénité
- Dépendance des seniors : s'informer auprès des CLIC
- Personnes âgées : plus fragiles encore à l'hôpital
- Auxiliaire de vie : une aide aux personnes fragiles
- Les aidants familiaux aussi ont besoin d'aide
- AILLEURS SUR LE WEB
- Base Transparence Santé
La base de données publique Transparence - Santé.

- Association France Rein a mis à disposition ce numéro vert pendant l'épidémie : 0 805 03 44 03.

- mdlscorona@17juin.fr



- 13:48:30 Covid-19. Le ralentissement de la propagation du virus se confirme. En soins intensifs, pour le 13^e jour consécutif, le nombre de personnes hospitalisées en réanimation est en baisse, 250 patients en moins en seulement une journée. Ils restent nombreux dans ces services, 5433 personnes se trouvent actuellement en réanimation. Un chiffre qui reste supérieur aux capacités habituelles d'accueil en réanimation. Les hôpitaux publics sont débordés. Pour accueillir les patients Covid, l'Agence régionale de santé d' Ile-de-France a demandé à des établissements privés comme l'hôpital franco-britannique de Levallois de se réorganiser.
- 13:49:05 Commentaire Anne-Laure Jean. Il y a encore un mois, les blocs opératoires de l'hôpital franco-britannique étaient réservés aux interventions chirurgicales, aujourd' hui ils accueillent des patients Covid dans un état grave sous assistance respiratoire intubés et ventilés.
- 13:49:25 Interview Dr Anna Noirot, anesthésiste-réanimatrice Hôpital Franco-Britannique : : elle évoque les transformations apportées. 17 lits ont été installés en urgence.
- 13:50:36 Interview Dr Jamil Rahmani, chef du service anesthésie-réanimation Hôpital Franco-Britannique : ils sont partis de rien, ils ont recruté du personnel.
- 13:52:38 Interview Maeva Lucet, infirmière Hôpital Franco-Britannique : elle explique comment elle s'est formée.
- 13:53:15



covid-19 : réapprendre à respirer et à vivre après la réanimation

Margaux Desdet

L'hôpital Forcilles de

Férolles-Attilly fait partie de la dizaine d'établissements français à proposer un service dédié à la réadaptation respiratoire. Une étape importante après la réanimation pour les patients en cours de guérison du Covid-19.

Après un long séjour en réanimation, l'épreuve n'est pas terminée. Les patients atteints du Covid-19 gardent des séquelles, et c'est pour eux le début d'un nouveau combat. Il leur faut réapprendre à respirer seul sans machine, à retrouver de la motricité, à manger, à marcher. Pour certains dans des phases encore assez aiguës, avec une santé toujours fragile.

À l'hôpital Forcilles de

Férolles-Attilly, depuis près de quatre ans, un service est spécialement dédié au sevrage respiratoire post-réanimation. L'un des rares services de ce type en France, puisqu'ils sont une dizaine d'établissements seulement à en disposer, et le seul en Seine-et-Marne.

Dès le début de la crise sanitaire, les services se sont réorganisés pour permettre l'extension des unités de soins critiques, ce qui porte la capacité de l'hôpital à 8 lits de soins intensifs respiratoires et 28 lits de soins de réadaptation post-réanimation spécialisés en sevrage respiratoire.

« **Dépendance à la respiration artificielle** »

Les patients accueillis au sein de ce service viennent des services de réanimation des hôpitaux de la région. « **Ces patients, en situation de dépendance à la respiration artificielle, vont pouvoir bénéficier des compétences de l'équipe pluridisciplinaire de l'hôpital en vue de retrouver leurs capacités antérieures** », explique la directrice de l'hôpital Forcilles, Sandrine Marlière.

Actuellement, une vingtaine de patients atteints de Covid-19 bénéficie de cette prise en charge après un séjour en réanimation.

« **Ils resteront dans ce service le temps de recouvrer la capacité à respirer sans assistance, soit entre 20 et 40 jours** », précise la directrice.



Après la réanimation, les patients en cours de guérison doivent notamment passer par un sevrage respiratoire.

©Hôpital Forcilles

Certains pourront rentrer à domicile, mais la moitié d'entre eux nécessitera une hospitalisation dans d'autres services de type soins de suite.

Une **rééducation**

multidisciplinaire

Dans ce service spécialisé, ils sont pris en charge par une vingtaine de soignants qui se relayent tous les jours. En effet, le sevrage respiratoire, qui consiste à alterner périodes de respiration spontanée et périodes sous assistance respiratoire, n'est pas la seule rééducation nécessaire.

Le suivi requiert l'intervention d'une équipe multidisciplinaire : kinésithérapie visant notamment à la récupération des capacités musculaires, infirmière pour s'assurer de la stabilité des paramètres vitaux ainsi que de l'état physique du patient, diététique afin de prévenir la dénutrition et psychologique pour soutenir le patient dans son parcours de sevrage, orthophonie pour le diagnostic et la prise en charge des lésions liés à l'intubation prolongée. L'ensemble de ces prises en charge est coordonné et piloté par l'équipe médicale du Dr Gérald Choukroun, spécialiste du sevrage respiratoire. Ce qui caractérise le service de cet établissement privé dépendant de la fondation Cognacq-Jay, c'est son interdisciplinarité, « **qui offre des compétences multiples et complémentaires pour le meilleur accompagnement du patient** », précise le chef de service, le Dr Gérald Choukroun. ■



Coronavirus: la pression retombe un peu dans les hôpitaux

5683 patients sont actuellement en réanimation contre plus de 7000 au plus fort de la crise. A **l'hôpital franco-britannique** de Levallois, on commence d'ailleurs à fermer certains lits de réanimation. Suivez l'actualité société et police-justice en continu sur BFMTV : emploi, justice, famille, religion, transport, sécurité, pouvoir d'achat, insolite, santé, faits divers.

BFMTV, 1ère chaîne d'information en continu de France, vous propose toute l'info en temps réel avec 18h d'antenne live par jour et plus de 1000 duplex par mois. Retrouvez BFMTV sur le canal 15 de la TNT et sur BFMTV.com.

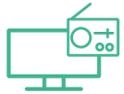
Mise en ligne le

Newsletter

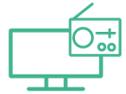
Inscrivez-vous gratuitement à la

Newsletter BFMTV | Les + vues

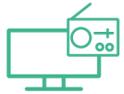
OK



- 16:04:56 Crise du coronavirus : baisse de la tension à l'Hôpital Franco-britannique de Levallois-Perret.
- 16:05:11 Reportage d'Anaïs Crouts. Etat des lieux au sein de l'hôpital : la situation globale s'améliore, le service réanimation désemplit.
- 16:05:15 Interview de Nicky Yrius, agent de service hospitalier.
- 16:05:31 Interview du Dr Monique Ruiz, cadre de bloc opératoire.
- 16:06:00 Interview du Dr Djamil Rhamani, chef du service réanimation.
- 16:06:45 Les interventions liées aux urgences et à la cancérologie vont désormais reprendre.
- 16:06:51



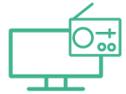
- 18:15:40 Covid-19 : : baisse de la tension à Hôpital Franco-britannique de Levallois-Perret.
- 18:16:07 Reportage d'Anaïs Crouts. Etat des lieux au sein de l'hôpital : la situation globale s'améliore, le service réanimation désemplit.
- 18:16:15 Interview de Nicky Yrius, agent de service hospitalier.
- 18:16:30 Interview du Dr Monique Ruiz, cadre de bloc opératoire.
- 18:17:00 Interview du Dr Djamil Rhamani, chef du service réanimation Hôpital Franco-Britannique / Fondation Cognacq-Jay.. Les interventions liées aux urgences et à la cancérologie vont désormais reprendre.
- 18:17:53



- 12:46:30 Pandémie de Covid-19 : 92, légère baisse de tension à l'hôpital franco-britannique à Levallois-Perret.
- 12:46:43 Reportage d'Anaïs Crouts.
- 12:47:07 Interview de Nicky Yrius, agent de service hospitalier.
- 12:47:12 Interview du Dr Monique Ruiz, cadre bloc opératoire, hôpital franco-britannique Fondation Cognacq-Jay.
- 12:47:40 Interview du Dr Djamil Rhamani, chef de service réanimation.
- 12:48:26



- 09:47:22 Pandémie de Covid-19 : 92, légère baisse de tension à l'hôpital franco-britannique à Levallois-Perret.
- 09:47:40 Reportage d'Anaïs Crouts.
- 09:47:45 Interview de Nicky Yrius, agent de service hospitalier.
- 09:48:07 Interview du Dr Monique Ruiz, cadre bloc opératoire, hôpital franco-britannique Fondation Cognacq-Jay.
- 09:48:42 Interview du Dr Djamil Rhamani, chef de service réanimation.
- 09:49:18



- 13:41:32 5683 patients sont actuellement en réanimation et à l'hôpital franco-britannique de Levallois on commence à fermer certains lits de réa.
- 13:41:43 Reportage d'Anaïs Proute.
- 13:41:45 La pression retombe peu à peu au service de réanimation.
- 13:42:08 Déclaration de Monique Ruiz, cadre de bloc opératoire Fondation Cognacq-Jay.
- 13:42:24 Avant le début de l'épidémie, il n'y avait pas de service de réanimation dans cet hôpital de Levallois et face à l'afflux de patients il a fallu créer 17 lits y compris dans cette salle de réveil.
- 13:42:37 Déclaration de Djamil Rhamani, chef du service réanimation.
- 13:42:54 Tous les patients qui vont être opérés on ne saura pas s'ils sont Covid plus ou Covid moins.
- 13:43:26



06:35:45	La pression retombe un peu dans les hôpitaux.
06:35:59	Reportage Anaïs Crous.
06:36:07	Interview Nicky Yrius, agent de service hospitalier.
06:36:25	Interview Dr Monique Ruiz, cadre de bloc opératoire <u>Hôpital Franco-Britannique/Fondation Cognacq-Jay.</u>
06:36:52	Interview Djamil Rhamani, chef du service réanimation <u>Hôpital Franco Britannique/Fondation Cognacq-Jay.</u>
06:37:41	



- 07:40:13 Hôpital franco-britannique de Levallois-Perret dans les Hauts-de-Seine : le nombre de patients Covid en baisse, l'établissement ferme des lits de réanimation. Reportage d'Anaïs Crouts.
- 07:40:31 Interview de Nicky Yrius, agent de service hospitalier.
- 07:40:50 Interview du Dr Monique Ruiz, cadre bloc opératoire, Hôpital franco-britannique Fondation Cognacq-Jay.
- 07:41:21 Interview du Dr Djamil Rhamani, chef de service réanimation.
- 07:42:10

le service de sevrage respiratoire de l'Hôpital Forcilles, l'un des rares de ce type en France



L'Hôpital Forcilles de Férolles-Atilly.

Répondant à un besoin en augmentation, d'autant plus en cette période de pandémie de Covid-19, l'Hôpital Forcilles de Férolles-Atilly propose une prise en charge en hospitalisation dédiée à la réhabilitation respiratoire depuis environ quatre ans, associée à des ateliers d'éducation thérapeutique et de rééducation. Le but est de permettre aux patients restés longtemps en réanimation, intubés ou en coma artificiel, de retrouver une autonomie respiratoire. En d'autres termes : pour leur réapprendre à respirer.

Huit services de ce type en ile-de-France

Ce qui caractérise le service de cet établissement privé dépendant de la fondation Cognacq-Jay, c'est son interdisciplinarité, « **qui offre des compétences multiples et**

complémentaires pour le meilleur accompagnement du patient », précise le chef de service, le Dr Gérald Choukroun. Cette approche pluridisciplinaire vise à travailler sur tous les aspects physiologiques qui vont conduire à une optimisation respiratoire. En effet, la réadaptation doit permettre au patient de récupérer sa fonction respiratoire perdue et de retrouver une meilleure qualité de vie. Mais la réautonomisation nécessite également une rééducation physique, musculaire, cardiorespiratoire, ainsi que d'autres accompagnements. La prise en charge est donc globale : nutritionnelle, kinésithérapique, sociale, ou encore psychologique. Il existe une dizaine de services de ce type en France : huit en Ile-de-France, dont un en Seine-et-Marne. ■



Ubbo Expert, un robot de télé-présence dans les hôpitaux

L'une des conséquences de la crise sanitaire déclenchée par la pandémie de Covid-19 est l'impossibilité pour les familles de rendre visite à leurs proches hospitalisés. C'est la raison pour laquelle le Service de rééducation post-réanimation de l'hôpital Forcilles en Seine-et-Marne, a décidé d'employer un robot initialement prévu pour effectuer des consultations de télé-médecine afin de recréer ce lien rompu, mais vital entre les malades et les membres de leur famille. Téléconsultation ou télé-présence, l'Ubbo Expert est un robot modulable qui a été conçu dès l'origine pour s'adapter automatiquement aux besoins des milieux hospitaliers, nous explique Frank Anjeaux, fondateur et dirigeant de la jeune pousse française Axyn Robotique.

« Ce robot a été dessiné puis conçu avec l'objectif ne pas faire peur à ses utilisateurs. On peut le voir comme un outil de visioconférence mobile qui va permettre aux gens à distance de prendre le contrôle du robot en passant par une page Web sur un ordinateur ou un smartphone, de voir ce que voit le robot et de pouvoir le déplacer à sa guise dans l'environnement distant. Il offre de multiples possibilités, car il est complètement modulaire, souvent les médecins spécialistes ont des difficultés à se rendre d'un établissement de santé à l'autre, grâce au robot, ils peuvent facilement échanger en visuel et en audio avec différents patients. Aujourd'hui notre robot permet à des enfants hospitalisés d'accéder à leurs classes, de suivre leur scolarité, d'aller dans la cour de récréation, de discuter avec leurs amis et de garder ainsi un lien social à l'aide de ce robot. »

Des robots à usages multiples

Éducation à distance ou consultation de télé-médecine, les utilisations possibles des robots développés par Axyn Robotique sont multiples. Ces machines sont employées par des groupes industriels comme dispositif mobile de télétravail pour réduire les déplacements des employés et diminuer ainsi l'empreinte carbone des entreprises. Elles excellent déjà dans certains Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (**Ehpad**) pour assister les seniors.

On se demande, par ailleurs, pourquoi ces solutions de télé-présence ne sont pas massivement déployées en cette période de confinement pour rassurer des familles plongées dans l'angoisse, sans nouvelles de leurs proches. Ces systèmes de robotisés permettent aussi de maintenir à domicile des personnes vulnérables et d'alerter les secours en cas de chute, par exemple. Des robots « anges gardiens » en quelque sorte, qui nous offrent enfin ce pouvoir d'ubiquité, d'être à la fois ici et ailleurs, instantanément.

Vous avez des questions ou des suggestions, vous pouvez nous écrire à nouvelles.technologies@rfi.fr

Newsletter Avec la Newsletter Quotidienne, retrouvez les infos à la une directement dans votre boîte mail
S'abonner

Suivez toute l'actualité internationale en téléchargeant l'application RFI
[google-play-badge_FR](#)



Covid-19

Réapprendre à respirer après la réanimation

L'hôpital Forcilles, en Seine-et-Marne, a une rare spécialité : il apprend aux patients rescapés, parfois à peine sortis du coma, à recommencer à respirer, à manger, à marcher. Afin qu'ils puissent enfin rentrer chez eux

PAGES 2-3

CORONAVIRUS

« Je suis un rescapé, je respire tout seul »

Après la réanimation et le coma, certains malades doivent tout réapprendre : respirer sans assistance, manger, marcher... En Île-de-France, l'hôpital Forcilles les prend en charge

REPORTAGE

FÉROLLES-ATTILLY (SEINE-ET-MARNE) -
envoyée spéciale

Le générique des *Feux de l'amour* résonne jusque dans le couloir de l'hôpital, avec ses violons grandiloquents. Dans la chambre, sur le plateau- repas, une brique de jus d'orange côtoie la Bible et un livre corné de mots croisés. La kiné demande : « Vous êtes prête, M^{me} Etienne ? On y va ? » La patiente ferme les yeux et prend sa respiration. Ses longues tresses caressent sa blouse médicale.

Elle se lève doucement, chancelle un peu. Les pas sont hésitants, difficiles. La kiné l'encourage et pousse au fur et à mesure l'appareil à oxygène auquel sa patiente est reliée. Bras dessus, bras dessous, les deux femmes avancent lentement dans le couloir. Un groupe de soignants se retourne pour observer l'exploit. « C'est la première fois qu'elle marche comme ça, se félicite la

kiné. Il y a deux semaines, elle ne parvenait pas à tenir assise au bord du lit. »

Marie-Ange Etienne, 62 ans, est une rescapée du coronavirus. Trois semaines plus tôt, cette employée d'un *Ehpad* était en réanimation dans un hôpital de Marne-la-Vallée (Seine-et-Marne). Dix-huit jours de coma. Son mari et ses enfants lui ont rendu visite en rêve. « Je me suis vue mourir. C'est là que je me suis dit : "Ah, je ne suis pas dans la bonne voie". » Quand elle a rouvert les yeux, une ambulance l'a transférée ici, à l'hôpital de Forcilles, à Férolles-Attilly, en Seine-et-Marne.

Cet établissement privé d'intérêt collectif, planté au milieu des champs, fait partie des trois structures hospitalières d'Île-de-France à posséder un service de réadaptation post-réanimation (SRPR). Une spécialité encore rare : moins de dix hôpitaux en ont une en France. Elle consiste à sevrer les patients de leurs appareils respiratoires après la « réa », et à les rééduquer à l'effort pour qu'ils puissent rentrer chez eux.

« LUMIÈRE BLANCHE »



Plus de 6200 patients atteints par le Covid-19 sont actuellement en réanimation, selon le dernier bulletin de Santé publique France. Ceux qui en sortent ont passé l'épreuve la plus difficile. Mais, pour une partie de ces survivants, le chemin vers la guérison est encore long. Ils doivent tout réapprendre : respirer sans assistance, bouger la main, se lever, marcher...

Tout ce qui allait de soi avant leur hospitalisation a disparu. Leur long séjour en réa, de deux à trois semaines en moyenne, l'intubation, la ventilation artificielle, le coma, la fonte musculaire liée à leur alitement prolongé et les cocktails de médicaments à hautes doses les ont laissés exsangues. Ils ne retrouvent pas la force de respirer spontanément après leur réveil. L'assistance mécanique est alors maintenue, puis diminuée progressivement pour réentraîner les muscles respiratoires.

Depuis l'épidémie due au coronavirus, le SRPR de Forcilles croule sous les appels des hôpitaux de la région, qui lui envoient leurs patients. A ce jour, le service, qui accueille vingt-quatre personnes, a fait de la place à dix malades du Covid-19. Une vingtaine

d'autres sont sur liste d'attente. « *On en refuse tous les jours. Parfois, on n'a même pas le temps de prendre les appels* », regrette Gérald Choukroun, médecin réanimateur, pneumologue et chef du SRPR. Pour faire face à l'afflux, le service doit doubler ses capacités d'ici quelques jours en armant quinze lits supplémentaires.

« *Quand ils arrivent chez nous, ils sont dans un entre-deux, en phase de réveil, plutôt calmes et un peu ralentis* », explique M. Choukroun. C'est à cette condition qu'il accepte de les prendre. Car, le plus souvent, les patients infectés par le Covid-19 ont, au contraire, des réveils très agités. « *Avec ce virus, c'est quasi systématique et assez sévère*, précise le chef de service, qui bénéficie d'une vision panoramique sur la réanimation grâce aux appels de ses confrères. *Cela peut être dangereux, certains arrachent leur matériel.* » C'est la première fois que, d'un hôpital à l'autre, tout le monde lui raconte toujours la même histoire : « *Le patient s'est remis à respirer, ça l'a dégradé, on a dû le remettre dans le coma.* »

Ceux qui atterrissent dans son service ne sont pas tirés d'affaire pour autant. Sur treize patients, deux ont succombé : un

pasteur évangélique dont la fille avait assisté en février au rassemblement à Mulhouse, qui a accéléré l'épidémie en France, et une femme qui était déjà suivie à l'hôpital pour un cancer. Les autres progressent peu à peu, à leur rythme.

Beaucoup sont traumatisés par ce qu'ils ont vécu lorsqu'ils étaient plongés dans le coma. Certains patients évoquent la fameuse « *lumière blanche* » de l'expérience de mort imminente, d'autres disent avoir « *revu des proches décédés* », ou décrivent un « *dé-lire peuplé de spirales colorées et kaléidoscopiques* », explique Mégane Guilleméau, la psychologue du service. Plus singulier, « *un patient s'est imaginé en tortionnaire de la seconde guerre mondiale exterminant tout le service de réa*, raconte-t-elle. *Leur vécu est si étrange que cela laisse des traces quand ils émergent. J'en parle souvent avec eux pour tenter de dédramatiser.* »

Le service a été réaménagé pour éviter les risques de contamination : à gauche, les patients encore contagieux, à droite, au fond du couloir, ceux qui ne sont plus considérés comme tels après avoir été testés négatifs à plusieurs reprises. Les premiers sont encore sous respirateur la plupart du temps, incapables de parler et de se mouvoir seuls. Les seconds retrouvent peu à peu leur souffle, l'usage de la parole et la force de remarquer.

Tous traversent la même épreuve en même temps. Mais, avec les restrictions liées au risque de contagion, chaque patient est condamné à la surmonter dans le plus grand isolement, loin de ses proches. C'est l'une des cruautés de cette épidémie. Ici comme ailleurs, les visites des familles sont limitées au maximum et strictement encadrées. Or, d'habitude, le soutien des proches est capital pour vaincre la peur des patients après le traumatisme de la réa et les aider à participer aux exercices de rééducation. A défaut, le personnel soignant fait au mieux pour les rassurer, mais cela ne suffit pas. « *Les patients pleurent beaucoup* », constatent les infirmières, désarmées. Et plus le temps passe, plus l'éloignement d'avec les proches leur est insupportable.

Pour tenter d'y remédier, l'hôpital fait appel à un robot. L'objet, une sorte de bras articulé de 1,60 m surmonté d'un écran, est un prototype dont l'usage initial – faire de la téléconsultation – a été détourné depuis le coronavirus pour permettre aux familles de passer des appels vidéo. A l'heure



du rendez-vous, Noëlle Bozec, la secrétaire du service, appelle les proches et vérifie que l'image est bonne. Un soignant en tenue de cosmonaute dépose ensuite l'engin dans la chambre puis repart aussitôt. Les patients sont laissés seuls avec lui pour plus d'intimité.

L'effet est troublant. A travers la porte vitrée des chambres, le robot avance maladroitement autour du lit. Il incline sa drôle de tête à droite, à gauche, cherche le bon angle. Les familles le déplacent et l'orientent à distance. Sur l'écran, des fronts et des yeux mal cadrés apparaissent en gros plan et tentent de s'approcher au plus près de ce visage qu'ils ne peuvent embrasser.

LE PREMIER GUÉRI DU SERVICE

« Coucou maman, tu m'entends ? » La vieille dame ne répond pas. Elle garde les yeux mi-clos, le corps inerte. « Maman, c'est moi, reprend la voix claire. Tout le monde te fait des bisous. Il faut vraiment que tu t'accroches. Je suis là, maman, ne t'inquiète pas. » Un silence. « Mathis m'a dit de te dire qu'il a eu son brevet. Il m'a dit : dis-le à mamie, comme ça, elle sera fière de moi. » Silence. « Oh, ma petite mère, s'étrangle la voix. Tu veux bien bouger ta main comme la dernière fois, que je sache que tu m'entends ? » La main ne bouge pas, les yeux cherchent à grand-peine d'où vient la voix sans la trouver, puis se referment. « Tu es fatiguée, je te laisse te reposer. Bisous maman, je t'aime. » Détresse à l'écran, détresse sur le lit d'hôpital. Étrange vision d'un monde dystopique et déshumanisé.

« Le robot est surtout utilisé à la demande des familles, mais elles se retrouvent souvent en situation d'impuissance, relève Mégane Guillemeau, la psychologue. Si elles étaient là, ce seraient des moments où elles auraient juste à tenir la main de leur proche. Le robot ne peut pas combler ce besoin de contact humain. » Quand les soignants constatent que ces échanges vidéo font plus de mal que de bien, ils repassent à la méthode classique, sans image: un téléphone en mode haut parleur, coincé près de l'oreille du patient.

Parmi les malades que l'hôpital a accueillis depuis le début de l'épidémie, il y a aussi Mohamed. Cet homme de 36 ans, en tunique brodée et claquettes en plastique, achève sa troisième semaine ici, après quinze jours de réanimation et de coma. A l'hôpital

Bichat, c'était l'un des patients les plus graves. Les médecins ont vraiment cru qu'ils allaient le perdre. Puis, miracle, son état s'est peu à peu amélioré, au point qu'il a pu être transféré à Forcilles.

Et le voilà guéri. C'est le premier du service. Le jeune homme a retrouvé sa jovialité, son humour, et trépigne d'impatience à l'idée de rentrer chez lui et de retrouver sa

femme. « C'est elle qui m'a sauvé la vie, en appelant les urgences au bon moment », dit-il, ému. Il ne l'a pas revue depuis, sauf le week-end dernier, « un petit coucou à travers la fenêtre de ma chambre, de loin ».

Encore quelques examens à passer, et ce sera bon. Les orthophonistes l'emmènent en fauteuil roulant jusqu'en radiologie pour vérifier qu'il déglutit correctement. L'intubation a fait quelques dégâts et lui a laissé une voix rauque. Mohamed avale en grimaçant le yaourt rosâtre qu'on lui demande d'ingurgiter. « La vie de ma mère, c'est dégueulasse, on dirait du savon ! » Les soignantes rient et le taquinent. Sur l'écran

en noir et blanc de radiologie, le squelette de Mohamed déglutit en même temps que lui. Zoom avant sur la gorge. Pas de fausse route, c'est parfait.

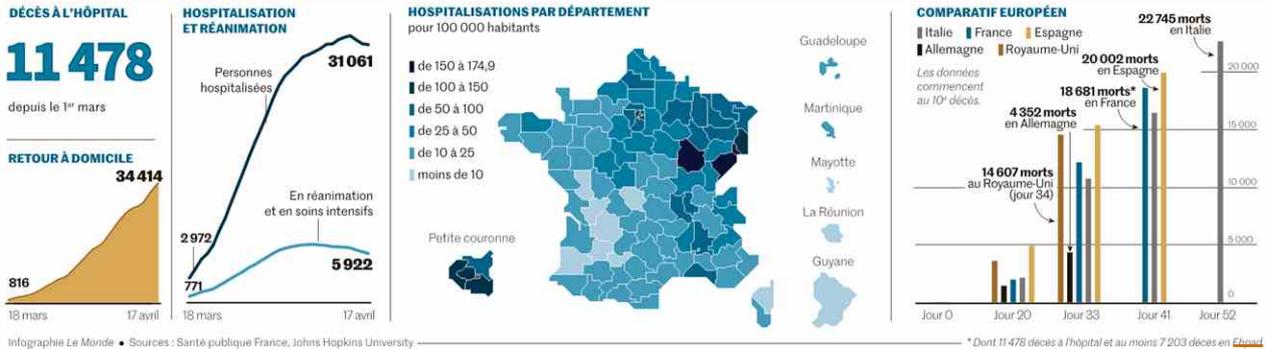
« Je suis un rescapé, constate le jeune homme, encore incrédule. J'ai retrouvé ma mobilité, je respire tout seul, je mange tout seul, je peux me lever, je peux marcher... C'est des petites choses, mais le coronavirus, c'est une saloperie qui vous prend tout. » Il interpelle les soignants qu'il croise sur son passage: « Allez, maintenant, je rentre chez moi ! » Il rit. Il n'en revient pas d'être vivant. ■

FAUSTINE VINCENT

« OH, MA PETITE MÈRE, S'ÉTRANGLE LA VOIX. TU VEUX BIEN BOUGER TA MAIN COMME LA DERNIÈRE FOIS, QUE JE SACHE QUE TU M'ENTENDS ? » LA MAIN NE BOUGE PAS

► 19 avril 2020 - N°23414

Epidémie de Covid-19 : situation au 17 avril, 14 heures



Dans le service de réadaptation post-réanimation de l'hôpital Forcilles, à Férolles-Attilly (Seine-et-Marne), le 16 avril. En haut à droite, Agnès Pereira, orthophoniste, s'apprête à réaliser une radioscopie pour vérifier le transit de Mohamed, 36 ans, guéri du Covid-19 ; en bas, un patient lève le pouce pour remercier le kinésithérapeute pendant un exercice physique. Il ne peut pas parler en raison de la ventilation. JULIE BALAGUÉ POUR « LE MONDE »



« Je suis un rescapé, je respire tout seul » : après la réanimation, le difficile retour à la vie des patients atteints du coronavirus

Reportage Certains malades sortant du coma doivent tout réapprendre : respirer sans assistance mécanique, manger, marcher... L'hôpital Forcilles les prend en charge. Publié aujourd'hui à 05h03

Réservé à nos abonnés

Le générique des Feux de l'amour résonne jusque dans le couloir de l'hôpital, avec ses violons grandiloquents. Dans la chambre, sur le plateau-repas, une brique de jus d'orange côtoie la Bible et un livre corné de mots croisés. La kiné demande : « Vous êtes prête, M me Etienne ? On y va ? » La patiente ferme les yeux et prend sa respiration. Ses longues tresses caressent sa blouse médicale.

Elle se lève doucement, chancelle un peu. Les pas sont hésitants, difficiles. La kiné l'encourage et pousse au fur et à mesure l'appareil à oxygène auquel sa patiente est reliée. Bras dessus, bras dessous, les deux femmes avancent lentement dans le couloir. Un groupe de soignants se retourne pour observer l'exploit. « C'est la première fois qu'elle marche comme ça, se félicite la kiné. Il y a deux semaines, elle ne parvenait pas à tenir assise au bord du lit. »

Marie-Ange Etienne, 62 ans, est une rescapée du coronavirus. Trois semaines plus tôt, cette employée d'un **Ehpad** était en réanimation dans un hôpital de Marne-la-Vallée (Seine-et-Marne). Dix-huit jours de coma. Son mari et ses enfants lui ont rendu visite en rêve. « Je me suis vue mourir. C'est là que je me suis dit : "Ah, je ne suis pas dans la bonne voie" » Quand elle a rouvert les yeux, une ambulance l'a transférée ici, à l'hôpital de Forcilles, à Férolles-Attilly, en Seine-et-Marne.

Cet établissement privé d'intérêt collectif, planté au milieu des champs, fait partie des trois structures hospitalières d'Ile-de-France à posséder un service de réadaptation post-réanimation (SRPR). Une spécialité encore rare : moins de dix hôpitaux en ont une en France. Elle consiste à sevrer les patients de leurs appareils respiratoires après la « réa », et à les rééduquer à l'effort pour qu'ils puissent rentrer chez eux.

Le long chemin vers la guérison

Plus de 6 200 patients atteints par le Covid-19 sont actuellement en réanimation, selon le dernier bulletin de Santé publique France. Ceux qui en sortent ont passé l'épreuve la plus difficile. Mais, pour une partie de ces survivants, le chemin vers la guérison est encore long. Ils doivent tout réapprendre : respirer sans assistance, bouger la main, se lever, marcher...

Tout ce qui allait de soi avant leur hospitalisation a disparu. Leur long séjour en réa, de deux à trois semaines en moyenne, l'intubation, la ventilation artificielle, le coma, la fonte musculaire liée à leur alitement prolongé et les cocktails de médicaments à hautes doses les ont laissés exsangues. Ils ne retrouvent pas la force de respirer spontanément après leur réveil. L'assistance mécanique est alors maintenue, puis diminuée progressivement pour réentraîner les muscles respiratoires.

Depuis l'épidémie due au coronavirus, le SRPR de Forcilles croule sous les appels des hôpitaux de la région, qui lui envoient leurs patients. A ce jour, le service, qui accueille vingt-quatre personnes, a fait de la place à dix malades du Covid-19. Une vingtaine d'autres sont sur liste d'attente. « On en refuse tous les jours. Parfois, on n'a même pas le temps de prendre les appels », regrette Gérard Choukroun, médecin réanimateur, pneumologue et chef du SRPR. Pour faire face à l'afflux, le service doit doubler ses capacités d'ici quelques jours en armant quinze lits supplémentaires.

« Entre-deux »

« Quand ils arrivent chez nous, ils sont dans un entre-deux, en phase de réveil, plutôt calmes et un peu ralentis », explique M. Choukroun. C'est à cette condition qu'il accepte de les prendre. Car, le plus souvent, les patients infectés par le Covid-19 ont, au contraire, des réveils très agités. « Avec ce virus, c'est quasi systématique et assez sévère », précise le chef de service, qui bénéficie d'une vision panoramique sur la réanimation grâce aux appels de ses confrères. Cela peut être dangereux, certains arrachent leur matériel. » C'est la première fois que, d'un hôpital à l'autre, tout le monde lui raconte toujours la même histoire : « Le patient s'est remis à respirer, ça l'a dégradé, on a dû le remettre dans le coma. »

Ceux qui atterrissent dans son service ne sont pas tirés d'affaire pour autant. Sur treize patients, deux ont succombé : un pasteur évangélique dont la fille avait assisté en février au rassemblement à Mulhouse, qui a accéléré l'épidémie en France, et une femme qui était déjà suivie à l'hôpital pour un cancer. Les autres progressent peu à peu, à leur rythme.

Beaucoup sont traumatisés par ce qu'ils ont vécu lorsqu'ils étaient plongés dans le coma. Certains patients évoquent la fameuse « lumière blanche » de l'expérience de mort imminente, d'autres disent avoir « revu des proches décédés », ou décrivent un « délire peuplé de spirales colorées et kaléidoscopiques », explique Mégane Guillemeau, la psychologue du service. Plus singulier, « un patient s'est imaginé en tortionnaire de la seconde guerre mondiale exterminant tout le service de réa, raconte-t-elle. Leur vécu est si étrange que cela laisse des traces quand ils émergent. J'en parle souvent avec eux pour tenter de dédramatiser »

« Lumière blanche »

Le service a été réaménagé pour éviter les risques de contamination : à gauche, les patients encore contagieux, à droite, au fond du couloir, ceux qui ne sont plus considérés comme tels après avoir été testés négatifs à plusieurs reprises. Les premiers sont encore sous respirateur la plupart du temps, incapables de parler et de se mouvoir seuls. Les seconds retrouvent peu à peu leur souffle, l'usage de la parole et la force de remarcher.

Tous traversent la même épreuve en même temps. Mais, avec les restrictions liées au risque de contagion, chaque patient est condamné à la surmonter dans le plus grand isolement, loin de ses proches. C'est l'une des cruautés de cette épidémie. Ici comme ailleurs, les visites des familles sont limitées au maximum et strictement encadrées. Or, d'habitude, le soutien des proches est capital pour vaincre la peur des patients après le traumatisme de la réa et les aider à participer aux exercices de rééducation. A défaut, le personnel soignant fait au mieux pour les rassurer, mais cela ne suffit pas. « Les patients pleurent beaucoup », constatent les infirmières, désarmées. Et plus le temps passe, plus l'éloignement d'avec les proches leur est insupportable.

Pour tenter d'y remédier, l'hôpital fait appel à un robot. L'objet, une sorte de bras articulé de 1,60 m surmonté d'un écran, est un prototype dont l'usage initial – faire de la téléconsultation – a été détourné depuis le coronavirus pour permettre aux familles de passer des appels vidéo. A l'heure du rendez-vous, Noëlle Bozec, la secrétaire du service, appelle les proches et vérifie que l'image est bonne. Un soignant en tenue de cosmonaute dépose ensuite l'engin dans la chambre puis repart aussitôt. Les patients sont laissés seuls avec lui pour plus d'intimité.

L'effet est troublant. A travers la porte vitrée des chambres, le robot avance maladroitement autour du lit. Il incline sa drôle de tête à droite, à gauche, cherche le bon angle. Les familles le déplacent et l'orientent à distance. Sur l'écran, des fronts et des yeux mal cadrés apparaissent en gros plan et tentent de s'approcher au plus près de ce visage qu'ils ne peuvent embrasser.

« Il faut vraiment que tu t'accroches »

« Coucou maman, tu m'entends ? » La vieille dame ne répond pas. Elle garde les yeux mi-clos, le corps inerte. « Maman, c'est moi, reprend la voix claire. Tout le monde te fait des bisous. Il faut vraiment que tu t'accroches. Je suis là, maman, ne t'inquiète pas. » Un silence. « Mathis m'a dit de te dire qu'il a eu son brevet. Il m'a dit : dis-le à mamie, comme ça, elle sera fière de moi. » Silence. « Oh, ma petite mère, s'étrangle la voix. Tu veux bien bouger ta main comme la dernière fois, que je sache que tu m'entends ? » La main ne bouge pas, les yeux cherchent à grand-peine d'où vient la voix sans la trouver, puis se referment. « Tu es fatiguée, je te laisse te reposer. Bisous maman, je t'aime. » Détresse à l'écran, détresse sur le lit d'hôpital. Etrange vision d'un

monde dystopique et déshumanisé.

« Le robot est surtout utilisé à la demande des familles, mais elles se retrouvent souvent en situation d'impuissance, relève Mégane Guillemeau, la psychologue. Si elles étaient là, ce seraient des moments où elles auraient juste à tenir la main de leur proche. Le robot ne peut pas combler ce besoin de contact humain. » Quand les soignants constatent que ces échanges vidéo font plus de mal que de bien, ils repassent à la méthode classique, sans image : un téléphone en mode haut parleur, coincé près de l'oreille du patient.

Parmi les malades que l'hôpital a accueillis depuis le début de l'épidémie, il y a aussi Mohamed. Cet homme de 36 ans, en tunique brodée et claquettes en plastique, achève sa troisième semaine ici, après quinze jours de réanimation et de coma. A l'hôpital Bichat, c'était l'un des patients les plus graves. Les médecins ont vraiment cru qu'ils allaient le perdre. Puis, miracle, son état s'est peu à peu amélioré, au point qu'il a pu être transféré à Forcilles.

« Allez, maintenant, je rentre chez moi »

Et le voilà guéri. C'est le premier du service. Le jeune homme a retrouvé sa jovialité, son humour, et trépigne d'impatience à l'idée de rentrer chez lui et de retrouver sa femme. « C'est elle qui m'a sauvé la vie, en appelant les urgences au bon moment », dit-il, ému. Il ne l'a pas revue depuis, sauf le week-end dernier, « un petit coucou à travers la fenêtre de ma chambre, de loin ».

Encore quelques examens à passer, et ce sera bon. Les orthophonistes l'emmènent en fauteuil roulant jusqu'en radiologie pour vérifier qu'il déglutit correctement. L'intubation a fait quelques dégâts et lui a laissé une voix rauque. Mohamed avale en grimaçant le yaourt rosâtre qu'on lui demande d'ingurgiter. « La vie de ma mère, c'est dégueulasse, on dirait du savon ! » Les soignantes rient et le taquinent. Sur l'écran en noir et blanc de radiologie, le squelette de Mohamed déglutit en même temps que lui. Zoom avant sur la gorge. Pas de fausse route, c'est parfait.

« Je suis un rescapé, constate le jeune homme, encore incrédule. J'ai retrouvé ma mobilité, je respire tout seul, je mange tout seul, je peux me lever, je peux marcher... C'est des petites choses, mais le coronavirus, c'est une saloperie qui vous prend tout. » Il interpelle les soignants qu'il croise sur son passage : « Allez, maintenant, je rentre chez moi ! » Il rit. Il n'en revient pas d'être vivant.

Retrouvez tous nos articles sur le coronavirus dans notre rubrique

Faustine Vincent Envoyée spéciale à Féroilles-Attilly

Covid-19 : réapprendre à respirer et à vivre après la réanimation

Margaux DESDET

L'Hôpital Forcilles de

Férolles-Attilly fait partie de la dizaine d'établissements français à proposer un service dédié à la réadaptation respiratoire. Une étape importante après la réanimation pour les patients en cours de guérison du Covid-19.

Après de longs jours en réanimation, l'épreuve n'est pas terminée. Les patients atteints du Covid-19 gardent des séquelles, et c'est pour eux le début d'un nouveau combat.

Réapprendre à respirer seul sans machine, à retrouver de la motricité, à manger, à marcher. Pour certains dans des phases encore assez aiguës, avec une santé toujours fragile.

À L'Hôpital Forcilles de Férolles-Attilly, depuis près de quatre ans, un service est spécialement dédié au sevrage respiratoire post-réanimation. L'un des rares services de ce type en France, puisqu'ils sont une dizaine d'établissements seulement à en disposer. Dès le début de la crise sanitaire, les services se sont réorganisés pour permettre l'extension des unités de soins critiques, ce qui porte la capacité de l'hôpital à 8 lits de soins intensifs respiratoires et 28 lits de soins de réadaptation post-réanimation spécialisés en sevrage respiratoire. « Dépendance à la respiration artificielle »

Les patients accueillis au sein de ce service viennent des services de réanimation des hôpitaux de la région. « **Ces patients, en situation**

de dépendance à la respiration artificielle, vont pouvoir bénéficier des compétences de l'équipe pluridisciplinaire de l'hôpital en vue de retrouver leurs capacités antérieures », explique la directrice de L'Hôpital Forcilles, Sandrine Marlière.

le service de sevrage respiratoire de L'Hôpital Forcilles, l'un des rares de ce type en France



L'Hôpital Forcilles de Férolles-Attilly.

Répondant à un besoin en augmentation, d'autant plus en cette période de pandémie de Covid-19, L'Hôpital Forcilles de Férolles-Attilly propose une prise en charge en hospitalisation dédiée à la réhabilitation respiratoire depuis environ quatre ans, associée à des ateliers d'éducation thérapeutique et de rééducation. Le but est de permettre aux patients restés longtemps en réanimation, intubés ou en coma artificiel, de retrouver une autonomie respiratoire. En d'autres termes : pour leur réapprendre à respirer.

Huit services de ce type en Ile-de-France

Ce qui caractérise le service de cet établissement privé dépendant de la

fondation Cognacq-Jay, c'est son interdisciplinarité, « **qui offre des compétences multiples et complémentaires pour le meilleur accompagnement du patient** », précise le chef de service, le Dr Gérald Choukroun. Cette approche pluridisciplinaire vise à travailler sur tous les aspects physiologiques qui vont conduire à une optimisation respiratoire. En effet, la réadaptation doit permettre au patient de récupérer sa fonction respiratoire perdue et de retrouver une meilleure qualité de vie. Mais la réautonomisation nécessite également une rééducation physique, musculaire, cardiorespiratoire, ainsi que d'autres accompagnements. La prise en charge est donc globale : nutritionnelle, kinésithérapique, sociale, ou encore psychologique. Il existe une dizaine de services de ce type en France : huit en Ile-de-France, dont un en Seine-et-Marne.

M. D.

Actuellement, une vingtaine de patients atteints de Covid-19 bénéficie de cette prise en charge après un séjour en réanimation. « **Ils resteront dans ce service le temps de recouvrer la capacité à respirer sans assistance, soit entre 20 et 40 jours** », précise la directrice.

Certains pourront rentrer à domicile d'autres, environ 50 % d'entre eux nécessiteront une hospitalisation dans d'autres services de type soins de suite

Une rééducation multidisciplinaire

Dans ce service spécialisé, ils sont pris en charge par une vingtaine de soignants qui se relayent tous les jours. En effet, le sevrage respiratoire, qui consiste à alterner périodes de respiration spontanée et périodes sous assistance respi-ratoire, n'est pas la seule rééducation nécessaire.



Après la réanimation, les patients en cours de guérison doivent notamment passer par un sevrage respiratoire.

©Hôpital Forcilles

Le suivi requiert l'intervention d'une équipe multidisciplinaire : kinésithérapie visant notamment à la récupération des capacités musculaires, infirmière pour s'assurer de la stabilité des paramètres vitaux ainsi que de l'état physique du patient, diététique afin de pré-venir la dénutrition et psycho-logique pour soutenir le patient dans son parcours de servage, orthophonie pour le diagnostic et la prise en charge des lésions liés à l'intubation prolongée. L'ensemble de ces prises en charge est coordonné et piloté par l'équipe médicale du Dr Gérald Choukroun, spécialiste du sevrage respiratoire. ■



Coronavirus. Le long rétablissement après la réanimation

Emmanuelle FRANÇOIS.

Coronavirus. Le long rétablissement après la réanimation Pour les patients qui sortent de semaines de réanimation, le chemin est encore long avant de rentrer à la maison. De multiples soignants se chargent de les remettre sur pied.

Une grande fatigue, c'est ce que ressentent tous les patients atteints du Covid-19 qui sortent de réanimation. Trop faibles pour rentrer directement chez eux, ces patients sont orientés vers des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR).

L'une des principales affections causées par le virus est un syndrome de détresse respiratoire aigu. Il faut donc intuber les patients et leur apporter de l'air par un respirateur. Après des jours, voire des semaines en position allongée, leur masse musculaire a fondu, leur tension peut être très basse, ils ont des difficultés à parler et déglutir, sont dénutris, et pas complètement débarrassés du Covid-19.

Plusieurs types de soignants

Ils doivent rester au minimum 14 jours en centres SSR parfois plus, s'ils présentent encore une déficience respiratoire ou des complications neurologiques ou motrices, explique Thomas Bonthoux, directeur de l'hôpital **Cognacq Jay** à Paris, qui accueille une vingtaine de patients souffrant du Covid-19.

Plusieurs types de soignants s'occupent de la réhabilitation des patients au-delà des médecins et infirmières : ergothérapeutes, psychologues, kinés, orthophonistes, neuropsychiatres, nutritionnistes... Les patients en réanimation puisent beaucoup dans leurs ressources physiologiques ; une dénutrition s'installe en réanimation. Il faut leur redonner du carburant pour pouvoir se reconstruire., explique **Gérald Choukroun**, pneumologue et chef d'un service de sevrage respiratoire à **l'hôpital Forcilles**, en Seine-et-Marne.

Lui s'occupe de patients qui ont eu des séjours très longs et très graves en réanimation et qui n'arrivent pas à respirer sans l'aide d'une machine. Les patients qui arrivent dans le service de **Gérald Choukroun** n'ont plus besoin de la machine en moyenne en 20 jours, et sortent au bout d'un mois. Mais il peut y avoir des retours en réanimation, le système immunitaire d'une personne toujours reliée à une machine étant particulièrement fragile.

Le système immunitaire est saturable, assure-t-il. Quand vous avez eu une infection très grave, qui a beaucoup stimulé votre système immunitaire, il faut qu'il se reconstitue. Il y a une phase un peu dangereuse avant la reconstitution du système immunitaire où l'on peut avoir des nouvelles infections. Le pneumologue en fait également le constat : les patients Covid, plus que les personnes qu'il soigne habituellement, sont profondément épuisés.

Une prise en charge psychologique importante

La prise en charge psychologique se révèle très importante. Le stress post-réanimation, qui comporte des troubles dépressifs ou anxieux, est une sorte de stress post-traumatique. La peur de mourir reste présente chez les patients, même alors qu'ils sont sortis de réanimation, détaille **Thomas Bonthoux**. Beaucoup ont l'impression d'être toujours en danger de mort. Il y a aussi des peurs liées à l'entourage et au retour à domicile. Il faut des psychologues spécialisés dans ce trouble.

La kinésithérapie et l'amélioration de l'état physique du patient peuvent aussi aider. On va essayer de sortir les patients du lit, de les remettre debout, de les mettre dans un fauteuil, décrit **Gérald Choukroun**. Être debout a un intérêt à la fois d'un point de vue respiratoire et c'est probablement important d'un point de vue psychologique. C'est, quelque part, déjà une victoire.

Pour la sortie, la règle est claire : Il faut que les symptômes en lien avec la maladie, notamment la

toux et la fièvre, aient disparu depuis 48 heures, explique Thomas Bonthoux. Les patients sont testés et, s'ils sont négatifs, peuvent enfin rentrer chez eux.

Une kinésithérapeute fait faire des exercices à un patient atteint du Covid-19 dans un hôpital au sud de Strasbourg, en avril 2020.

AFP/Patrick Hertzog



Coronavirus. Le long rétablissement après la réanimation



Une grande fatigue, c'est ce que ressentent tous les patients atteints du Covid-19 qui sortent de réanimation. Trop faibles pour rentrer directement chez eux, ces patients sont orientés vers des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR).

L'une des principales affections causées par le virus est un syndrome de détresse respiratoire aigu. Il faut donc intuber les patients et leur apporter de l'air par un respirateur. Après des jours, voire des semaines en position allongée, leur masse musculaire a fondu, leur tension peut être très basse, ils ont des difficultés à parler et déglutir, sont dénutris, et pas complètement débarrassés du Covid-19.

Plusieurs types de soignants

Ils doivent rester au minimum 14 jours en centres SSR parfois plus, s'ils présentent encore une déficience respiratoire ou des complications neurologiques ou motrices, explique Thomas Bonthoux, directeur de l'hôpital Cognacq Jay à Paris, qui accueille une vingtaine de patients souffrant du Covid-19.

Plusieurs types de soignants s'occupent de la réhabilitation des patients au-delà des médecins et infirmières : ergothérapeutes, psychologues, kinés, orthophonistes, neuropsychiatres, nutritionnistes... Les patients en réanimation puisent beaucoup dans leurs ressources physiologiques ; une dénutrition s'installe en réanimation. Il faut leur redonner du carburant pour pouvoir se reconstruire., explique Gérald Choukroun, pneumologue et chef d'un service de sevrage respiratoire à l'hôpital Forcilles, en Seine-et-Marne.

Lui s'occupe de patients qui ont eu des séjours très longs et très graves en réanimation et qui n'arrivent pas à respirer sans l'aide d'une machine. Les patients qui arrivent dans le service de Gérald Choukroun n'ont plus besoin de la machine en moyenne en 20 jours, et sortent au bout d'un mois. Mais il peut y avoir des retours en réanimation, le système immunitaire d'une personne toujours reliée à une machine étant particulièrement fragile.

Le système immunitaire est saturable, assure-t-il. Quand vous avez eu une infection très grave, qui a beaucoup stimulé votre système immunitaire, il faut qu'il se reconstitue. Il y a une phase un peu dangereuse avant la reconstitution du système immunitaire où l'on peut avoir des nouvelles infections. Le pneumologue en fait également le constat : les patients Covid, plus que les personnes qu'il soigne habituellement, sont profondément épuisés.

Une prise en charge psychologique importante

La prise en charge psychologique se révèle très importante. Le stress post-réanimation, qui

comporte des troubles dépressifs ou anxieux, est une sorte de stress post-traumatique. La peur de mourir reste présente chez les patients, même alors qu'ils sont sortis de réanimation, détaille Thomas Bonthoux. Beaucoup ont l'impression d'être toujours en danger de mort. Il y a aussi des peurs liées à l'entourage et au retour à domicile. Il faut des psychologues spécialisés dans ce trouble.

La kinésithérapie et l'amélioration de l'état physique du patient peuvent aussi aider. On va essayer de sortir les patients du lit, de les remettre debout, de les mettre dans un fauteuil, décrit Gérald Choukroun. Être debout a un intérêt à la fois d'un point de vue respiratoire et c'est probablement important d'un point de vue psychologique. C'est, quelque part, déjà une victoire.

Pour la sortie, la règle est claire : Il faut que les symptômes en lien avec la maladie, notamment la toux et la fièvre, aient disparu depuis 48 heures, explique Thomas Bonthoux. Les patients sont testés et, s'ils sont négatifs, peuvent enfin rentrer chez eux.



covid-19 : réapprendre à respirer et à vivre après la réanimation

Margaux DESDET

L'Hôpital Forcilles de

Férolles-Attilly fait partie de la dizaine d'établissements français à proposer un service dédié à la réadaptation respiratoire. Une étape importante après la réanimation pour les patients en cours de guérison du Covid-19.



Après la réanimation, les patients en cours de guérison doivent notamment passer par un sevrage respiratoire.

©Hôpital Forcilles

« Dépendance à la respiration artificielle »

Après de longs jours en réanimation, l'épreuve n'est pas terminée. Les patients atteints du Covid-19 gardent des séquelles, et c'est pour eux le début d'un nouveau combat.

Réapprendre respirer seul sans machine, à trouver de la motricité, à man-er, à marcher. Pour certains ans des phases encore assez aiguës, avec une santé toujours fragile.

À l'Hôpital Forcilles de Férolles-Attilly, depuis près de quatre ans, un service est spécialement dédié au sevrage

respiratoire post-réanimation. L'un des rares services de ce type en France, puisqu'ils sont une dizaine d'établissements seulement à en disposer. Dès le début de la crise sanitaire, les services se sont réorganisés pour permettre l'extension des unités de soins critiques, ce qui porte la capacité de l'hôpital à 8 lits de soins intensifs respiratoires et 28 lits de soins de réadaptation post-réanimation spécialisés en sevrage respiratoire. Les patients accueillis au sein de ce service viennent des services de réanimation des hôpitaux de la région. « **Ces patients, en situation de dépendance à la respiration artificielle, vont pouvoir bénéficier des compétences de l'équipe pluridisciplinaire de l'hôpital en vue de retrouver leurs capacités antérieures** », explique la directrice de L'Hôpital Forcilles, Sandrine Marlière.

Actuellement, une vingtaine de patients atteints de Covid-19 bénéficie de cette prise en charge après un séjour en réanimation.

« **Ils resteront dans ce service le temps de recouvrer la capacité à respirer sans assistance, soit entre 20 et 40 jours** », précise la directrice.

Certains pourront rentrer à domicile d'autres, environ 50 % d'entre eux nécessiteront une hospitalisation dans d'autres services de type soins de suite

Une rééducation

multidisciplinaire

Dans ce service spécialisé, ils sont pris en charge par une vingtaine de soignants qui se relayent tous les jours. En effet, le sevrage respiratoire, qui consiste à alterner périodes de respiration spontanée et périodes sous assistance respiratoire, n'est pas la seule rééducation nécessaire.

Le suivi requiert l'intervention d'une équipe multidisciplinaire : kinésithérapie visant notamment à la récupération des capacités musculaires, infirmière pour s'assurer de la stabilité des paramètres vitaux ainsi que de l'état physique du patient, diététique afin de prévenir la dénutrition et psychologique pour soutenir le patient dans son parcours de sevrage, orthophonie pour le diagnostic et la prise en charge des lésions liés à l'intubation prolongée. L'ensemble de ces prises en charge est coordonné et piloté par l'équipe médicale du Dr Gérald Choukroun, spécialiste du sevrage respiratoire. ■

le service de sevrage respiratoire de l'Hôpital Forcilles, l'un des rares de ce type en France



L'Hôpital Forcilles de Férolles-Atilly.

Répondant à un besoin en augmentation, d'autant plus en cette période de pandémie de Covid-19, l'Hôpital Forcilles de Férolles-Atilly propose une prise en charge en hospitalisation dédiée à la réhabilitation respiratoire depuis environ quatre ans, associée à des ateliers d'éducation thérapeutique et de rééducation. Le but est de permettre aux patients restés longtemps en réanimation, intubés ou en coma artificiel, de retrouver une autonomie respiratoire. En d'autres termes : pour leur réapprendre à respirer.

Huit services de ce type en ile-de-France

Ce qui caractérise le service de cet établissement privé dépendant de la fondation Cognacq-Jay, c'est son interdisciplinarité, « **qui offre des compétences multiples et**

complémentaires pour le meilleur accompagnement du patient », précise le chef de service, le Dr Gérald Choukroun. Cette approche pluridisciplinaire vise à travailler sur tous les aspects physiologiques qui vont conduire à une optimisation respiratoire. En effet, la réadaptation doit permettre au patient de récupérer sa fonction respiratoire perdue et de retrouver une meilleure qualité de vie. Mais la réautonomisation nécessite également une rééducation physique, musculaire, cardiorespiratoire, ainsi que d'autres accompagnements. La prise en charge est donc globale : nutritionnelle, kinésithérapique, sociale, ou encore psychologique. Il existe une dizaine de services de ce type en France : huit en Ile-de-France, dont un en Seine-et-Marne. ■

Le long rétablissement après la réanimation

Emmanuelle FRANÇOIS.

Pour les patients qui sortent de semaines de réanimation, le chemin est encore long avant de rentrer à la maison. De multiples soignants se chargent de les remettre sur pied. Une grande fatigue. C'est ce que ressentent tous les patients atteints du Covid-19 qui sortent de réanimation. Trop faibles pour rentrer directement chez eux, ces patients sont orientés vers des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR).

L'une des principales affections causées par le virus est un syndrome de détresse respiratoire aigu. Il faut donc intuber les patients et leur apporter de l'air par un respirateur. Après des jours, voire des semaines en position allongée, leur masse musculaire a fondu, ils ont des difficultés à parler et déglutir, sont dénutris, et pas complètement débarrassés du Covid-19.

Psychologues, kinés, orthophonistes. Ils doivent rester au minimum quatorze jours en centres SSR parfois plus, s'ils présentent encore une déficience respiratoire ou des complications neurologiques ou motrices, explique Thomas Bonthoux, directeur de l'hôpital Cognacq-Jay à Paris, qui accueille une vingtaine de ces patients. Plusieurs types de soignants s'occupent de la réhabilitation des patients : ergothérapeutes, psychologues, kinés, orthophonistes,

neuropsychiatres, nutritionnistes... « Les patients en réanimation puisent beaucoup dans leurs ressources physiologiques ; une dénutrition s'installe en réanimation. Il faut leur redonner du carburant pour pouvoir se reconstruire, explique Gérald Choukroun, chef d'un service de sevrage respiratoire à l'hôpital Forcilles, en Seine-et-Marne.

Il s'occupe de patients qui ont eu des séjours très longs et très graves en réanimation et qui n'arrivent pas à respirer sans l'aide d'une machine ». Ses patients n'en ont plus besoin, en moyenne au bout de vingt jours, mais il peut y avoir des retours en réanimation : le système immunitaire d'une personne reliée à une machine est particulièrement fragile.

La prise en charge psychologique se révèle très importante. Le stress post-réanimation, qui comporte des troubles dépressifs ou anxieux, est une sorte de stress post-traumatique. La peur de mourir reste présente chez les patients, même s'ils sont sortis de réanimation », détaille Thomas Bonthoux.

La kinésithérapie peut aider à améliorer l'état mental des patients. On va essayer de sortir les patients du lit, de les remettre debout, décrit Gérald Choukroun. Être debout, c'est, quelque part, déjà une victoire.

Pour la sortie, la règle est claire : Il

faut que les symptômes en lien avec la maladie, notamment la toux et la fièvre, aient disparu depuis 48 heures, explique Thomas Bonthoux. Les patients sont testés et, s'ils sont négatifs, peuvent enfin rentrer chez eux.



Un patient atteint du Covid-19 fait des exercices dans un hôpital au sud de Strasbourg.



Seine-et-Marne. Hôpital Forcilles à Férolles-Attilly : après la réanimation, la rééducation post-Covid

L' **Hôpital Forcilles** à Férolles-Attilly fait partie de la dizaine d'établissements à proposer un service de sevrage respiratoire après la réanimation pour les patients en guérison.

Publié le 14 Avr 20 à 19:12

Après la réanimation, les patients qui sont en cours de guérison doivent notamment passer par un sevrage respiratoire. (© **Hôpital Forcilles**)

Après de longs jours en réanimation, l'épreuve n'est pas terminée. Les patients atteints du Covid-19 gardent des séquelles, et c'est pour eux le début d'un nouveau combat. Réapprendre à respirer seul sans machine , à retrouver de la motricité , à manger, à marcher. Pour certains dans des phases encore assez aiguës, avec une santé toujours fragile.

À l' **Hôpital Forcilles** de Férolles-Attilly , depuis près de quatre ans, un service est spécialement dédié au sevrage respiratoire post-réanimation . L'un des rares services de ce type en France, puisqu'ils sont une dizaine d'établissements seulement à en disposer.

Dès le début de la crise sanitaire, les services se sont réorganisés pour permettre l' extension des unités de soins critiques , ce qui porte la capacité de l'hôpital à 8 lits de soins intensifs respiratoires et 28 lits de soins de réadaptation post-réanimation spécialisés en sevrage respiratoire .

Lire aussi : Coronavirus en Seine-et-Marne. A Férolles-Attilly, **l'hôpital Forcilles** réorganise ses services pour accueillir des patients atteints du Covid-19

« Dépendance à la respiration artificielle »

Les patients accueillis au sein de ce service viennent des services de réanimation des hôpitaux de la région.

Ces patients, en situation de dépendance à la respiration artificielle, vont pouvoir bénéficier des compétences de l'équipe pluridisciplinaire de l'hôpital en vue de retrouver leurs capacités antérieures », explique la directrice de l' **Hôpital Forcilles** , Sandrine Marlière.

Actuellement, une vingtaine de patients atteints de Covid-19 bénéficie de cette prise en charge après un séjour en réanimation. « Ils resteront dans ce service le temps de recouvrer la capacité à respirer sans assistance, soit entre 20 et 40 jours », précise la directrice.

Certains pourront rentrer à domicile d'autres, environ 50 % d'entre eux nécessiteront une hospitalisation dans d'autres services de type soins de suite.

Une rééducation multidisciplinaire

Dans ce service spécialisé, ils sont pris en charge par une vingtaine de soignants qui se relayent tous les jours. En effet, le sevrage respiratoire, qui consiste à alterner périodes de respiration spontanée et périodes sous assistance respiratoire, n'est pas la seule rééducation nécessaire.

En effet, le suivi nécessite l' intervention d'une équipe multidisciplinaire : kinésithérapie visant notamment à la récupération des capacités musculaires, infirmière pour s'assurer de la stabilité des paramètres vitaux ainsi que de l'état physique du patient, diététique afin de prévenir la dénutrition et psychologique pour soutenir le patient dans son parcours de sevrage, orthophonie pour le diagnostic et la prise en charge des lésions liés à l'intubation prolongée.

L'ensemble de ces prises en charge est coordonné et piloté par l'équipe médicale du Dr Gérald Choukroun, spécialiste du sevrage respiratoire.



Pour les malades du coronavirus sortis de réanimation, le long chemin de la rééducation

AFP

"J'ai dû réapprendre à respirer" : Paulo Alves fait partie des malades du Covid-19 passés en réanimation et tirés d'affaire.

Mais les semaines passées sous assistance respiratoire laissent des traces et nécessiteront une longue rééducation.

Jamais les hôpitaux français n'ont soigné autant de personnes en réanimation, environ 7. 000. Il s'agit de cas graves, avec une insuffisance respiratoire sévère causée par l'atteinte des poumons par le virus.

>>LIVE. Jour 29 : les annonces de Macron, près de 15. 000 morts en France, pharmaciens harcelés... Suivez l'évolution de la situation du coronavirus

Les patients ont besoin d'une assistance respiratoire avec intubation. "Ils sont alors sédatisés et souvent curarisés (paralysie musculaire par un curare)", explique à l'AFP Stéphane Petit Maire, anesthésiste réanimateur à Bourg-en-Bresse.

Les cas les plus graves sont placés sur le ventre pendant plusieurs heures pour faciliter l'oxygénation. A cela peut s'ajouter "des atteintes rénales, cardiaques, neurologiques, hépatiques ", poursuit-il.

Les séjours en réanimation des patients du Covid-19 sont longs, "deux à trois semaines, voire plus", indique Hélène Prigent, pneumologue à l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches.

"Les risques, qui ne sont pas spécifiques au Covid-19, sont de perdre beaucoup de masse musculaire, d'avoir des complications musculaires et neurologiques", poursuit la coordinatrice de l'unité de sevrage post-ventilatoire de l'hôpital.

Une intubation longue provoque des problèmes de déglutition et respiratoires.

Après des semaines en position allongée, " il faut réhabituer le corps à changer de position. Il a oublié certains mécanismes qui permettent au corps de régler la tension artérielle", poursuit-elle.

de la Kiné

La première fois que Paulo Alves, intubé et placé en coma artificiel pendant son séjour à l'hôpital Bichat à Paris, a tenté de se lever, ses jambes ne le portaient plus. "Je me suis senti partir", raconte-t-il.

En fort surpoids, il a maigri, a fait "plein d'exercices pour récupérer (sa) masse musculaire", mais aussi "un grand travail de respiration, notamment en faisant du vélo d'appartement".

Les patients sortis de réanimation sont trop faibles pour rentrer directement chez eux. Ils passent par des unités de sevrage post-ventilatoire ou par des centres de rééducation, comme la clinique du Bourget en Seine-Saint-Denis, qui a aménagé ses services pour accueillir ces malades du Covid-19.

Anaïs Legendre, kinésithérapeute, a dû s'adapter. Fini le travail en équipe avec des neuro-psychologues, des psychologues, l'utilisation d'un plateau technique avec des tables de verticalisation pour la rééducation.

"On réalise les séances en chambre", raconte-t-elle à l'AFP. "La plupart des patients sont encore sous masque à oxygène et avec le virus, ils vont bien un jour, pas le lendemain, ça fluctue".

"J'essaye de travailler la marche, se déplacer jusqu'à la salle de bain, faire des exercices de renforcement musculaire", avec ces patients, souvent âgés, poursuit la kiné. "C'est très léger car ils sont très fatigués. " Quand les malades ne peuvent pas se lever, elle pratique des étirements au

lit.

"On s'occupe des problèmes médicaux, de ne pas les aggraver, mais ça limite par rapport à ce qu'on peut faire ", en temps normal, confirme le médecin chef de la clinique, Emmanuel Chevrillon.

Pour s'occuper de ces patients, la kinésithérapeute doit s'équiper de pied en cap : "charlotte, surblouse, masque FFP2, lunettes", énumère-t-elle. "Le patient porte un masque, ça crée une barrière, c'est un peu compliqué. "

Séquelles psychologiques

Equipe médicale autour d'un malade du Covid-19 en soins intensifs le 9 avril 2020 à **l'hôpital franco-britannique** de Levallois-Perret Photo AFP

En plus de la maladie, la solitude en chambre individuelle, avec des contacts limités au minimum, peut laisser des traces.

"Il n'est pas possible de multiplier les intervenants" dans les chambres pour éviter tout risque de contagion, explique Emmanuel Chevrillon.

"Je vis des moments de solitude énormes. Vos proches ne peuvent pas venir. Les infirmières ne peuvent pas rester dans la chambre", dit Paulo Alves.

Même guéris, ces personnes risquent de souffrir de "séquelles neurocognitives, type stress post-traumatique, anxiété, dépression" avertit Stéphane Petit Maire.

Certains pourraient garder " des séquelles respiratoires avec essoufflement au repos ou à l'effort, voire la nécessité de maintenir l'oxygénation à domicile ", poursuit le médecin.

Lorsque les patients rentrent chez eux, la kinésithérapeute les encourage à rester actifs : "faire la vaisselle, le lit, passer l'aspirateur". Rester alités pourrait entraîner "de grosses séquelles".

La rééducation peut aussi nécessiter des orthophonistes et des ergothérapeutes.

Une fois rentrés chez eux, comment les anciens malades seront-ils pris en charge? Du côté des kinés, "il y en a très peu en Seine-Saint-Denis", regrette Emmanuel Chevrillon, qui s'efforce déjà de "mettre en place des systèmes d'aides à domicile, de livraisons de repas" pour les malades qui vivent seuls et en ont besoin.

"On perdrait tout si on a un énorme investissement de réanimation, mais que le patient ne soit pas bien pris en charge en aval", avertit Bertrand Guidet, chef de service de médecine intensive réanimation à l'hôpital Saint-Antoine à Paris.

<https://cdn.static01.nicematin.com/media/npo/large/2020/04/993481fc3dfca460960f52de416ab549df5f98c8.jpg>

Des personnels soignants installent dans une ambulance un patient atteint du Covid-19 après son arrivée en TGV médicalisé, le 10 avril 2020 à la gare de Bordeaux. Photo AFP



Face au confinement, Axyn Robotique propose Ubbo Expert, un robot de télé-présence au chevet des patients

Alors que la France attaque sa cinquième semaine de confinement total, **l'Hôpital Forcilles** (Fondation **Cognacq-Jay**), en région parisienne, a trouvé la solution pour permettre à ses patients de garder le contact avec leurs proches: Ubbo Expert, un robot de télé-présence développé par la société aixoise Axyn Robotique. L'établissement hospitalier utilise déjà depuis décembre 2019, Ubbo Expert, en tant qu'outil de télé-médecine et de télé-expertise. Avec la crise sanitaire et l'impossibilité pour les familles de rendre visite à leurs proches hospitalisés, le personnel soignant de l'hôpital décide d'utiliser le robot pour des visioconférences entre les patients du service de rééducation post réanimation et leurs proches. Ces patients sortent de longs séjours en réanimation et sont épuisés et trop affaiblis pour pouvoir gérer seuls les communications avec leurs proches. Cette solution permet ainsi aux familles éloignées de compenser en partie la séparation et a des bénéfices certains tant pour les patients que pour les familles. Frank Anjeaux, CEO d'Axyn Robotique, ravi de participer à l'amélioration de la vie des patients dans cet hôpital, espère que "d'autres utilisateurs pourront réaffecter nos robots à des usages plus essentiels que prévus au départ, nous sommes d'ailleurs à la disposition de nos utilisateurs pour faciliter ces migrations"



Quand un robot médical se reconvertit et reconstruit les liens familiaux



L'Hôpital Forcilles (Fondation Cognacq-Jay) utilisait depuis décembre 2019 Ubbo Expert d'Axyn Robotique en tant qu'outil de télémedecine et de téléexpertise. Afin de faire bénéficier à certains de ses patients d'un lien avec leurs familles dans le cadre de pathologies souvent lourdes et face au confinement actuel, l'établissement hospitalier situé en Seine-et-Marne a mis son robot de

télémedecine au service des patients et de leurs familles. Les familles peuvent avoir ainsi un contact visuel avec leur proche même quand la parole n'est pas possible, suivre son évolution et rencontrer les soignants.

Mégane Guillemeau, Psychologue qui a initié le projet témoigne : « *L'une des conséquences de la crise sanitaire que nous traversons est l'impossibilité pour les familles de rendre visite à leurs proches hospitalisés. Le Dr Meyer, réanimateur, m'a invitée à utiliser le robot Ubbo, prévu initialement pour des consultations de télémedecine. Nous l'utilisons pour faire des visios entre les patients du Service de Rééducation Post Réanimation et leurs proches. Ces patients sortent de longs séjours en réanimation, sont épuisés et trop affaiblis pour pouvoir gérer seuls les communications avec leurs proches. En tant que psychologue, je coordonne l'organisation des séances de visios et participe au maintien de ce lien fondamental. Ubbo est manipulé intuitivement à distance par les familles, qui peuvent ainsi voir leur proche hospitalisé, leur parler mais aussi découvrir l'environnement dans lequel il évolue. Cela permet de compenser en partie la séparation et a des bénéfices certains tant pour les patients que pour les familles.* »

L'ouverture pour plus de modularité

Ubbo Expert est un robot de téléprésence basé sur une plateforme robotique ouverte tant au niveau matériel que logiciel. Ainsi, la gamme Ubbo peut s'adapter aux besoins de différents marchés et clients avec de nouvelles applications, interfaces ou objets connectés.

« *Nous sommes particulièrement heureux de participer à l'amélioration de la vie des patients dans cet hôpital et nous espérons que d'autres utilisateurs pourront réaffecter nos robots à des usages plus essentiels que prévus au départ, nous sommes d'ailleurs à la disposition de nos utilisateurs pour faciliter ces migrations...* » précise Frank Anjeaux, CEO d'Axyn Robotique.

Après avoir déployé une version en kit (ou assemblée) appelée Ubbo Maker destinée aux makers, adeptes de DIY (Do It Yourself), Axyn Robotique commercialise depuis Q4 2018, Ubbo Expert, un robot de téléprésence qui fait le bonheur des élèves empêchés dans une vingtaine de collèges de Bouches du Rhône et de nombreux établissements scolaires en France. Il est aussi utilisé par de grands groupes industriels comme outil mobile de télétravail pour réduire leurs déplacements et diminuer leur empreinte carbone.

Grâce aux partenariats avec Proxidom ou le CIU Santé, Ubbo a pu être expérimenté pour assister les seniors dans les **EHPAD** et dans le cadre du maintien à domicile.

<http://www.axyn.fr/>



- 08:46:08 Coronavirus : les spécialistes de la robotique s'adaptent eux aussi et reprogramment l'usage de leurs robots. Chroniqueur : Frédéric Simottel. 08: 46:44 Exemple de l'hôpital Forcilles en Seine-et-Marne qui utilise les robots Ubbo Expert de Axyn Robotique pour la télémedecine et la téléprésence.
- 08:47:55 Exemples de robots pour aider les infirmiers et pharmaciens.
- 08:49:58



L'hôpital Forcilles réorganise ses services pour accueillir des patients

Margaux DESDET

Pour venir en renfort des établissements de santé publics pendant la pandémie de Covid-19, l'hôpital Forcilles, situé à Férolles-At-tilly, a dédié 71 lits aux personnes atteintes.



L'hôpital fait passer un message : « restez chez vous. »

Dès la mi-mars, la direction de l'hôpital privé Forcilles de Férolles-Attilly, a mis fin à toutes ses activités « non urgentes ». Mobilisé pour venir en aide aux hôpitaux publics dans le soin aux personnes touchées par le Covid-19, et pouvoir ainsi répondre aux besoins qui s'accroissent très rapidement, l'établissement a entièrement réorganisé ses services. Les personnes infectées par le coronavirus sont séparées de celles qui ne le sont pas dans une unité spéciale. 71 lits dédiés aux malades atteints par le virus »

« Nous disposons désormais de 71 lits dédiés aux malades atteints par le virus, dont 8 lits de réanimation, 28 lits de soins post-réanimation et 35 lits de médecine pour les cas moins

sévères. Ces patients viennent de Seine-et-Marne mais également des hôpitaux parisiens », explique Sandrine Marlière, directrice de l'hôpital Forcilles, dépendant de la fondation Cognacq-Jay.

Plusieurs patients accueillis à l'hôpital de Marne-la-Vallée, situé à Jossigny, y ont d'ailleurs été transférés ces derniers jours.

Poursuite des activités médicales essentielles

Même en cette période difficile, la clinique continue ses missions et accompagne les personnes atteintes de maladies chroniques, notamment les personnes touchées par le cancer, qui doivent poursuivre leurs soins en hôpital pendant la crise. **« Il est important que les patients sachent que les cures de chimio et radiothérapie sont maintenues et que les équipes mettent tout en œuvre pour assurer leur sécurité et rester à leurs côtés »**, souligne Sandrine Marlière.

Les hospitalisations nécessaires et examens urgents sont également maintenus. L'ensemble des équipes médicales, paramédicales et supports est mobilisé pour assurer les prises en charge des patients.

« De grosses difficultés pour s'approvisionner »

Au sujet des équipements de protection, la directrice de l'établissement précise : **« Les protections individuelles des personnels sont aujourd'hui assurées, même si l'hôpital rencontre de grosses difficultés d'approvisionnement à l'instar de**

l'ensemble des établissements de santé. » Ici comme ailleurs, les soignants doivent donc composer avec le peu de matériels dont ils disposent ; leurs journées étant généralement d'une durée de 12 h.

Une application pour suivre les patients

Durant toute la durée du confinement, le service de consultations de médecine générale, habituellement sans rendez-vous, est maintenu sur rendez-vous uniquement. Les patients sont reçus dans la journée.



L'hôpital est en travaux de restructuration

« Pour les patients en suspicion de Covid-19, un test sera effectué. À la réception des résultats, les patients sont prévenus par téléphone et inscrits sur la plate-forme Covidom. Le but est de leur permettre de rester à leur domicile en bénéficiant d'un suivi personnalisé par une équipe soignante depuis la plateforme. Chaque jour, le patient confiné reçoit un questionnaire médical et en cas de symptômes aigus, une équipe soignante est alertée. Cette application permet d'assurer le



suivi médical à distance des patients sans surcharger les établissements de santé » , explique la directrice de l'hôpital Forcilles. ■



La Clinique Saint-Jean-de-Dieu à Paris s'est reconcentrée sur les chirurgies urgentes

Pilotée conjointement à Paris (7^e arrondissement) par les fondations Cognacq-Jay et Saint-Jean-de-Dieu (lire notre article), la Clinique Saint-Jean-de-Dieu a reconcentré son activité sur l'accueil de toutes les chirurgies urgentes ne pouvant plus être effectuées dans les hôpitaux qui luttent activement contre le coronavirus. À ce titre, cet établissement privé à but non lucratif " ouvre notamment ses blocs aux besoins chirurgicaux urgents " de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) et de l'Hôpital franco-britannique de Levallois-Perret (Hauts-de-Seine), qui lui aussi relève de la fondation Cognacq-Jay. Comme le souligne cette dernière dans un communiqué, sa clinique est par ailleurs en capacité d'accueillir une vingtaine de patients en post-réanimation pour la phase de réadaptation.

Dans l'ensemble, la fondation totalise en ce début avril plus de 170 lits fléchés coronavirus. L'Hôpital franco-britannique a par exemple reconverti une partie de ses activités pour être en capacité d'héberger 13 lits de réanimation et 60 lits d'hospitalisation en médecine. S'ajoute à cela une unité de 7 places aux urgences, qui elles aussi ne traitent plus que des patients souffrant du Covid-19. Quant à l'Hôpital Forcilles à Férolles-Attilly (Seine-et-Marne), il dispose désormais de 59 lits dédiés à ce type de malades, dont 8 lits en réanimation, 16 lits de soins post-réanimation et 35 lits de médecine. Enfin, l'Hôpital Cognacq-Jay à Paris (15^e) compte pour sa part 18 lits dédiés.



Un robot de télé-présence au chevet des patients

Alors que la France est plongée en confinement total depuis quatre semaines, à l'Hôpital Forcilles (Fondation Cognacq-Jay), en région parisienne, un robot de télé-présence est utilisé par le personnel soignant pour aider les patients à garder le contact avec leurs proches. L'établissement utilisait déjà Ubbo Expert depuis décembre 2019, en tant qu'outil de télé-médecine et de télé-expertise. Le temps de la crise d'urgence sanitaire, le robot de télé-médecine a été placé au service des patients et de leurs familles pour communiquer en vidéo.

« L'une des conséquences de la crise sanitaire que nous traversons est l'impossibilité pour les familles de rendre visite à leurs proches hospitalisés. Le Dr Meyer, réanimateur, m'a invitée à utiliser le robot Ubbo, prévu initialement pour des consultations de télé-médecine. Nous l'utilisons pour faire des visios entre les patients du Service de Rééducation Post Réanimation et leurs proches. Ces patients sortent de longs séjours en réanimation, sont épuisés et trop affaiblis pour pouvoir gérer seuls les communications avec leurs proches", témoigne Mégane Guillemeau, la psychologue à l'origine du projet.

En tant que psychologue, elle est chargée de "coordonner l'organisation des séances de visios" précise-t-elle. Cette solution permet ainsi aux familles éloignées de "compenser en partie la séparation et a des bénéfices certains tant pour les patients que pour les familles" ajoute-t-elle.

Un robot de service pour des usages multiples

Lancée en octobre 2014, la start-up AXYN Robotique conçoit des robots de services. Après avoir déployé une version en kit (ou assemblée) appelée Ubbo Maker destinée aux makers, Axyn Robotique commercialise depuis le dernier trimestre 2018 Ubbo Expert, un robot de télé-présence qui a notamment fait ses preuves en milieu scolaire. Le robot a été testé dans plusieurs établissements scolaires en France, comme c'est le cas dans un collège de Pont-de-Salars (Aveyron), permettant ainsi aux élèves absents de suivre le cours et d'interagir avec la classe et le professeur.

Il est également utilisé par des groupes industriels comme "outil mobile de télétravail pour réduire leurs déplacements et diminuer leur empreinte carbone" ou encore dans les **EHPAD** pour assister les seniors, ainsi que dans le cadre du maintien à domicile, complète la société dans un communiqué. Ce robot de télé-présence est basé sur une plateforme robotique ouverte tant au niveau matériel que logiciel, permettant à la gamme Ubbo de s'adapter aux "besoins de différents marchés et clients avec de nouvelles applications, interfaces ou objets connectés".

« Nous sommes particulièrement heureux de participer à l'amélioration de la vie des patients dans cet hôpital et nous espérons que d'autres utilisateurs pourront réaffecter nos robots à des usages plus essentiels que prévus au départ, nous sommes d'ailleurs à la disposition de nos utilisateurs pour faciliter ces migrations » a déclaré Frank Anjeaux, CEO d'Axyn Robotique.



Covid-19 et solidarité, un chirurgien nous livre son journal de bord d'infirmier d'un jour

Chirurgien digestif à **l'hôpital Franco-Britannique**, Grégoire Deroide nous livre son compte rendu de la journée passée (en 12 H) sur un poste infirmier et rend hommage aux infirmières et au personnel soignant. La gestion du personnel est tendue et comme nos blocs sont fermés en cette période Covid, je me suis porté volontaire pour prendre une vacation d'infirmier sur le Planning. C'est une vacation en 12 h, de 6h 45 à 19h, Levé 5h 45 car il vaut mieux arriver un peu avant pour soulager les équipes de nuit. Je ne suis pas habitué à me lever si tôt même comme chirurgien sauf urgence. J'avoue être un peu stressé à l'idée de ne pas être efficace et être plus un boulet pour l'équipe si je ne sais pas être autonome rapidement. Je suis venu déjà une matinée il y a 48h pour m'y préparer.

Ne pas être un boulet pour les infirmières

Il va falloir gérer les constantes, ne pas se tromper dans les prescriptions, je me demande si je ne serai pas meilleur en brancardier ou Aide-Soignant ou élève infirmier. Préparer une perfusion d'inexium, un anti sécrétoire pour éviter l'acidité gastrique ça peut aller il n'y a pas trop d'enjeu mais préparer l'actrapid par exemple une insuline en 50 UI pour 50ml. ; Il ne faut pas se tromper. Pour la seringue électrique qui délivrera la dose minute par minute, ce n'est pas pareil de mettre 50 ui dans 48 cc ou 52 cc en terme de dose. Je dois m'y reprendre 3 fois pour faire le bon dosage. Cela n'a l'air de rien mais il faut une certaine habitude. Finalement dès l'arrivée, à 6h30 je m'aperçois qu'il y a en plus de l'équipe prévue pour un dimanche d'autres renforts infirmiers qui viennent d'autres services de médecine et qui veulent se préparer également. On sera en sureffectif et il se crée dès la première heure une atmosphère d'équipe plutôt très sympathique qui va même se transformer en Franche camaraderie. Heureusement car il n'est que 9h et il fait déjà super chaud sous la casaque, les sur chaussures, la visière, le double masque, le double chapeau foulard et une double paire de gants. Il faut changer de gants entre chaque patient.

Ce qui me prend 5 minutes, leur en prend une

J'apprends donc à relever les constantes toutes les deux heures, pouls température, urines, les éléments importants du respirateur. Fréquence respiratoire, volume courant ... Mes collègues infirmières me laissent faire mais je vois bien que ce qui me prend 5 min leurs a pris une minute à peine, elles ont l'œil et les réflexes. Elles sont indulgentes et flattées que le chirurgien d'habitude un peu distant vienne les aider à partager leur quotidien. Il n'y a pas eu d'entrée cette nuit en réanimation, la journée va être plus calme et je suis soulagé, je ne serai pas une charge. 10 h on va retourner des patients qui sont soit en DV décubitus ventral. La position Ventrale est nécessaire pour mieux ventiler les bases pulmonaires (déplier les alvéoles) des patients qui sont sévèrement atteints. Il faut des bras et on est 6 autour du patient. Ces derniers doivent dans ce cas être retournés. Il faut faire attention à la sonde d'intubations et à toutes les perfusions. Les patients sont retournés toutes les 16 h environ

Retourner les patients

Après avoir retourné deux patients de la position Ventrale à la position Dorsale, il reste un patient cette fois à mettre en Décubitus Ventral. Un détail amusant ils sont mis en position de crawl et on change la position des bras toutes les 4h. Ensuite une pose en Alternance bien méritée. On se retrouve en Salle de repos après avoir enlevé dans un ordre bien précis la casaque avec les gants en même temps puis le Masque FFP2 dont les élastiques sont très serrés, laissent des marques sur le nez et parfois des ulcérations sur le nez pour les IDE (lire article sur la campagne Dove diffusée ce jour) qui travaillent tous les jours. Certaines portent deux masques, un FFP2 et un masque chirurgical classique pour protéger et conserver au maximum ces masques protecteurs si précieux en période de pénurie. C'est déjà difficile de respirer à travers le FFP2 donc à travers deux

masques la sensation est encore plus étouffante. Cela fait 3 h que je suis là et je suis à la fois impressionné par le travail 24/7 réalisé par les équipes d'infirmiers(es), d'aide Soignants, de brancardiers entièrement dévoués travaillant dans une atmosphère de bon aloi. Impressionnant et touchant.

Nous extubons Nina, 55 ans, sévèrement atteinte qui va mieux

A la pause on partage tous en alternance les denrées offertes le matin par les entreprises ou des particuliers, cookies de MacDo, des café de StarBuck, meringues et gâteaux de particuliers. La nuit ce sont en général des pizzas et à midi des sushis m a-t-on dit. C'est la fin de matinée, on va extuber Nina, une femme de 55 ans qui à été sévèrement atteinte et intubée, ventilée depuis plusieurs jours. Elle va mieux, tout le personnel est impatient de partager ce moment par des applaudissements. Cela reste un geste extrêmement contaminant car à l'ablation du tube situé dans la trachée, l'anesthésiste et son aide sont à la tête du patient et peuvent, comme la patiente va tousser être très exposés à une contamination avec une grosse charge virale. On confectionne un écran sous forme de drap et on prévient Nina qu'on va lui recouvrir la tête pour l'extuber. Elle devient véhémement et s'agite sur sa sonde en faisant Non de La tête. Elle semble ne pas comprendre ce qui va lui arriver et qu'elle va être libérée et pouvoir enfin parler. L'extubation se passe bien et elle peut désormais respirer normalement. Toute l'équipe à applaudit. Après quelques toux et crachats elle peut enfin s'exprimer et nous avoue qu'elle n'avait pas bien compris ce qu'on lui disait. « Elle croyait qu'on allait tout arrêter pour elle »

Chapeau bas. Vraiment.

La matinée se termine par une toilette complète de patient avec les risques liés aux contaminations par des selles liquides probablement infestées de virus nous obligeant avec Marine mon binôme pour cette tâche à nous changer complètement. J'en profiterai pour tester les combinaisons intégrales blanches qui sont encore plus étouffantes.

Je regarde l'horloge et il n'est que 14 h encore 5 h qui passeront finalement assez vite, il y a juste un tour de prises de constantes à faire toutes les deux heures.

18 h 45 je suis libéré un peu plus tôt, j'ai été content de participer une journée mais ce n'est rien à côté des différents personnels qui le font en 24/7 ne chôment pas, ne compte pas leurs heures et ne prennent pas tout leurs repos. Chapeau bas, Vraiment

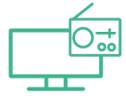


- 10:34:16 Invité : Jamil Rahmani, chef de service anesthésie réanimation à l'hôpital franco-britannique à Levallois-Perret, Fondation Cognacq-Jay.
- 10:35:00 Définition du service de réanimation.
- 10:35:02 C'est un service qui permet de survivre à une affection très grave.
- 10:35:31 Evocation de la capacité de l'hôpital à accueillir des malades du Covid-19.
- 10:35:43 Il n'y avait pas de service de réanimation à l'hôpital, il y avait une unité de soins continus qui permet de suppléer à une défaillance d'organe mais qui ne permet pas d'intuber ni de ventiler les malades qui sont en défaillance respiratoire grave.
- 10:38:51



10:30:06 Beaucoup de questions sont posées, notamment sur les médicaments. le docteur Jamil Rahmani, chef du service anesthésie réanimation de l'hôpital franco-britannique à Levallois-Perret de la Fondation Cognacq-jay répondra aux questions.

10:31:15



- 10:51:14 L'invité le Docteur Jamil Rhamani chef du service anesthésie réanimation à l' hôpital Franco Britannique Fondation Cognacq-Jay à Levallois Perret pour se pencher sur la gestion du Covid 19 et de la poursuite du confinement. Le déconfinement devra se dérouler sur des normes très strictes, avec le port de masques obligatoires tout en espérant la mise au point d'un vaccin pour les professionnels de santé dès l'automne et la population générale pas avant un an et dix huit mois. Oui mais ce virus existera t-il l'an prochain ?
- 10:55:08



- 10:34:12 Gros plan sur le service de réanimation.
10:34:47 Interview de Jamil Rahmani, chef du service réanimation à l'hôpital franco-britannique de Levallois-Perret PARIS (Fondation Cognacq-Jay).
10:38:50



Léa, infirmière : « Les patients ne voient de nous que nos yeux, on les sent en détresse »

Cette semaine, une infirmière a accepté de nous raconter son quotidien dans une unité dédiée aux patients atteints du Covid-19. Voici le premier épisode de son journal de bord. Vie sous cloche, J +17.

Pour ce deuxième journal de bord, « Ma vie sous le Covid-19 », une nouvelle témoin : Léa, 29 ans, infirmière en soins palliatifs à l'hôpital Cognac-Jay, dans le XV^e arrondissement de Paris. Depuis le 26 mars, son quotidien a complètement changé : elle n'accompagne plus de patients en fin de vie, mais fait partie d'une des deux équipes qui s'occupent de patients atteints du Covid-19.

« Ma vie sous le Covid-19 » : « Mon beau-fils m'a déposé un livre, mais pour l'instant je n'ose pas le toucher »

« En quelques jours, notre service de soins palliatifs a été divisé en deux : au premier étage, les équipes poursuivent l'accompagnement de fin de vie, tandis qu'au deuxième, là où j'ai été affectée, on soigne désormais les patients atteints du Covid-19. C'est un service de soins de suite et de rééducation, pour des personnes en voie de guérison donc. Ils sont trop faibles pour rentrer chez eux ou ne le peuvent pas, car cela risquerait de contaminer des proches : ils sont encore contaminants, ils ont encore des symptômes (de la fièvre, de la toux...).

Dans l'unité, il y a par exemple une dame de 92 ans qui a survécu au virus. Elle est arrivée à l'hôpital avec une fracture de la hanche, elle en est sortie infectée. Ils nous l'ont envoyée tôt, à J + 7, et elle devrait rester jusqu'à ce qu'elle ne soit plus contaminante, à J + 21.

Ce n'était pas facile d'accepter les risques qu'implique le travail dans cette unité. Certain-es collègues ont très peur. Sans nous laisser totalement le choix, notre cadre a pris le temps d'appeler chacun de nous pour savoir ce qu'on ressentait. Ce qui est rassurant, c'est qu'on est épaulés par des cadres, un référent, un médecin, un infectiologue... On n'est pas seuls. Et puis l'équipe est solide.

Je pense que les cadres, sollicités de tout bord, seront différentes après ça. Ils ont une charge mentale incroyable. Ils gardent un calme olympien, alors même qu'ils ne peuvent pas avoir toutes les réponses à nos questions. Ils ne nous transmettent pas du tout leur stress.

Dans cette situation inédite, l'hôpital s'est transformé en quelques jours : la cuisine nous livre désormais des plats chauds le midi (les plateaux arrivent par un ascenseur dédié à notre unité), l'informatique a tout réorganisé... Le service qualité, qui s'assure de la mise en place des règles en général, et en ce moment de l'hygiène avant tout, est réactif à nos demandes et nos besoins. Chacun s'est énormément mobilisé. On doit tout apprendre de ce virus, mais on va y arriver, j'y crois.

Le couloir vide du service réservé aux personnes atteints de Covid-19, à l'hôpital **Cognac-Jay** à Paris

Le couloir vide du service réservé aux personnes atteints de Covid-19, à l'hôpital **Cognac-Jay** à Paris

Le mot survivre revient souvent

Comme on disait avec les collègues, on va au boulot la boule au ventre : la maladie, c'est une charge mentale constante. Les seuls réconforts, ce sont le trajet en vélo dans Paris, le matin, avec ses vues époustouflantes, et les applaudissements à 20 heures. Ça fait beaucoup de bien.

Quand on est en contact avec les patients, on porte blouse et surblouse en plastique, gants, masques, lunettes et charlotte. Pour l'instant, on a la chance d'avoir suffisamment de matériel, mais il peut venir à manquer. Donc il faut économiser, réfléchir intelligemment aux risques, éviter au maximum d'entrer et de sortir dans les chambres. C'est compliqué. On sait que le matériel manque ailleurs, ça nous rend donc tous hyperprécautionneux. D'autant que derrière, cela va

durer plusieurs mois, pas seulement le temps du confinement.

Les patients sont confinés dans leur chambre. Ils n'ont de liens physiques avec personne : de nous, ils ne voient que nos yeux. On les sent en détresse : je pense à quelqu'un qui a perdu son mari du coronavirus. Elle n'en parle pas, mais j'imagine qu'elle n'a pas pu assister à ses funérailles... Les patients peuvent consulter, par téléphone, une psychologue, présente sur les deux étages. Mais on a eu quand même beaucoup de crises d'angoisse. Le mot survivre revient souvent. Il est certain qu'il y aura des conséquences psychologiques à cette pandémie.

Il n'y a pour l'instant eu aucun décès dans le service. Certains patients refusent d'être transférés en réanimation, en cas de rechute. C'est le cas d'un homme de 100 ans, qui a fait ce choix, en accord avec sa famille. On pourra donc être amenés à faire des soins palliatifs.

On imagine qu'il y aura beaucoup de démissions

Est-ce que ça vaut vraiment le coup de risquer sa vie pour ça ? On se pose souvent la question.

Je suis persuadée qu'il y aura un avant et un après. On imagine qu'il y aura beaucoup de démissions parmi les soignants de l'AP-HP, qui auront vécu l'horreur. Nous, on est épargnés, mais aux urgences ou en réanimation, c'est l'enfer. C'est une situation de guerre.

C'est sûr qu'on avait envie d'y aller. Se battre pour sauver des vies donne un sens à notre métier. Mais il faut aussi se rendre compte de notre situation, de nos conditions de travail. Le bonheur que procure le fait d'être auprès des gens ne fait pas tout. Il faut arrêter de croire que notre métier est une vocation.

Ça fait chialer d'entendre les applaudissements à 20 heures. Ça fait du bien de pleurer avant de rentrer à la maison. Moi, j'aime être optimiste : il y a du bon dans la figure du héros ou dans les mots que qui nous sont adressés dans les cages d'ascenseur. Mais on ne peut pas tout accepter.

Il est hallucinant qu'on parle de héros alors qu'il y a quelques mois, nos manifs n'attiraient pas grand monde à part des soignants. Je sens que la rancœur commence à percer. Comme dit ma cadre, qui est formidable, on ne peut pas mener deux batailles en même temps. C'est un combat qu'il faudra mener après, pour l'instant il y a celui du Covid. »

Emilie Brouze



Pénurie dans les hôpitaux : les initiatives et gestes de solidarité se multiplient

Faute de stock, les surblouses destinées à protéger les soignants dans la lutte contre le coronavirus commencent à manquer. Et si la crise sanitaire provoquait une révolution logistique dans les hôpitaux ?

Face à la pénurie de moyens, les autorités sanitaires envisagent désormais la réutilisation des surblouses, initialement prévues pour être à usage unique. À **l'hôpital franco-britannique** de Levallois, les soignants disposent seulement d'équipements pour 48 heures. Ils ont ainsi décidé de restériliser des combinaisons chirurgicales. De leur côté, particuliers et entreprises redoublent d'efforts pour réapprovisionner les hôpitaux.

Ce sujet a été diffusé dans le journal télévisé de 13h du 05/04/2020 présenté par Anne-Claire Coudray sur TF1. Vous retrouverez au programme du JT de 13h du 5 avril 2020 des reportages sur l'actualité politique économique, internationale et culturelle, des analyses et rebonds sur les principaux thèmes du jour, des sujets en régions ainsi que des enquêtes sur les sujets qui concernent le quotidien des Français.



Coronavirus en Seine-et-Marne. A Férolles-Attilly, l'hôpital Forcilles réorganise ses services pour accueillir des patients atteints du Covid-19

Pour venir en renfort des établissements de santé publics pendant la pandémie de Covid-19, l'hôpital Forcilles, situé à Férolles-Attilly, dédie 71 lits aux personnes atteintes.

Publié le 3 Avr 20 à 7:32

Pendant la pandémie de Covid-19, l'hôpital privé Forcilles vient en aide aux établissements publics. [\(©Hôpital Forcilles\)](#)

Dès la mi-mars, la direction de l'hôpital privé Forcilles de Férolles-Attilly, a mis fin à toutes ses activités « non urgentes ». Mobilisé pour venir en aide aux hôpitaux publics dans le soin aux personnes touchées par le Covid-19 et pouvoir ainsi répondre aux besoins qui s'accroissent très rapidement, l'établissement a entièrement réorganisé ses services .

71 lits dédiés aux malades atteints par le virus »

Sandrine Marlière, directrice de l'hôpital Forcilles, dépendant de la fondation Cognacq-Jay, explique :

Nous disposons désormais de 71 lits dédiés aux malades atteints par le virus, dont 8 lits de réanimation, 28 lits de soins post-réanimation et 35 lits de médecine pour les cas moins sévères. Ces patients viennent de Seine-et-Marne mais également des hôpitaux parisiens.

Des patients de l'hôpital de Marne-la-Vallée, à Jossigny, ont d'ailleurs été transférés ces derniers jours.

Lire aussi : Seine-et-Marne : l'hôpital de Marne-la-Vallée transfère des patients Covid-19 en province

Les personnes infectées sont séparées de celles qui ne le sont pas dans une unité spéciale.

Les activités médicales essentielles se poursuivent

Même en cette période difficile, la clinique continue ses missions et accompagne les personnes atteintes de maladies chroniques, notamment les personnes touchées par le cancer, qui doivent poursuivre leurs soins en hôpital pendant la crise.

Il est important que les patients sachent que les cures de chimio et radiothérapie sont maintenues et que les équipes mettent tout en œuvre pour assurer leur sécurité et rester à leurs côtés », souligne Sandrine Marlière.

Les hospitalisations nécessaires et examens urgents sont également maintenus. L'ensemble des équipes médicales, paramédicales et supports sont mobilisées pour assurer les prises en charge des patients.

L'hôpital est actuellement en travaux de restructuration immobilière. [\(©Hôpital Forcilles\)](#) « De grosses difficultés pour s'approvisionner »

Au sujet des équipements de protection, la directrice de l'établissement précise :

Les protections individuelles des personnels sont aujourd'hui assurées, même si l'hôpital rencontre de grosses difficultés d'approvisionnement à l'instar de l'ensemble des établissements de santé.

Ici comme ailleurs, les soignants doivent donc composer avec des masques périmés pour certains depuis 2009 ; leurs journées étant généralement d'une durée de 12 h.

Les salariés de l'établissement auraient la possibilité de se faire rembourser leurs frais d'essence pendant la durée de la pandémie, mais ils n'ont pour le moment aucun retour de leur hiérarchie.

Une application pour suivre les patients atteints

Durant toute la durée du confinement, le service de consultations de médecine générale, habituellement sans rendez-vous, est maintenu sur rendez-vous uniquement . Les patients sont reçus dans la journée.

« Pour les patients en suspicion de Covid-19, un test sera effectué. À la réception des résultats, les patients sont prévenus par téléphone et inscrits sur la plateforme Covidom . Le but est de leur permettre de rester à leur domicile en bénéficiant d'un suivi personnalisé par une équipe soignante depuis la plateforme. Chaque jour, le patient confiné reçoit un questionnaire médical et en cas de symptômes aigus, une équipe soignante est alertée. Cette application permet d'assurer le suivi médical à distance des patients, sans surcharger les établissements de santé », explique Sandrine Marlière.

L'hôpital Forcilles de Férolles-Attilly a fait l'objet d'un reportage par les équipes de TF1 . Il sera diffusé ce midi dans le journal de 13 h .