

Dr François Marquis

MES CARNETS DE PANDÉMIE

En collaboration avec
Marie Lambert-Chan



D^r François Marquis
MES CARNETS
DE PANDÉMIE

En collaboration avec
Marie Lambert-Chan

LES ÉDITIONS
DU JOURNAL

Sommaire

Remerciements.....	11
Préface	13

LA PREMIÈRE VAGUE

1. Le calme avant la tempête	21
2. Un sprint pour commencer un marathon..	27
3. Les premiers « faux » patients.....	33
4. Ce n'est pas juste une grippe	39
5. Au voleur!.....	45
6. Un hôpital, la nuit	50
7. Les CHSLD	56
8. Mourir seuls.....	62
9. La « crise » des ventilateurs.....	68
10. Bienvenue dans le donjon.....	75
11. Des volontaires pas toujours si volontaires.....	81
12. Tournages clandestins	86
13. Risquer sa vie	91
14. Les médias et moi (1)	96
15. Le drame des patients non-COVID	101
16. Un vieil hôpital	106

17. La cafétéria est fermée.....	112
18. De la friture sur la ligne	116
19. Le triage avancé	122
20. Apéro Zoom	129
21. Le déconfinement	132

L'ENTRE-DEUX-VAGUES

22. Quel retour à la « normale » ?.....	139
23. La chaleur	144
24. Le 1 ^{er} juillet	147
25. Les médias et moi (2)	151
26. C'est le D ^r Marquis !.....	156
27. 2020 annulée	163
28. Des traitements qui n'ont rien de miraculeux	166
29. Prêts pour la deuxième vague ?.....	171

LA DEUXIÈME VAGUE

30. L'impasse.....	177
31. 14 questions, 14 minutes.....	182
32. Les arcs-en-ciel sont gris.....	186
33. Les temps sont durs pour les monstres..	190
34. Les patients de la deuxième vague.....	196
35. L'arrivée des vaccins	201
36. Noël sous conditions.....	206
37. Ma colère	212
38. La lame de fond	215
39. Des besoins infinis.....	218
40. À mon tour	222
41. Un cas de COVID qui n'en est pas un...	226

42. De retour au boulot	229
43. Le délestage, prise 2	236
44. Le triage avancé, rebelote	240
45. Une histoire de civières vides.....	245
46. Concurrence sauvage	249
47. Un an	254
48. Faux et dangereux.....	257
49. Passage à vide	265

LA TROISIÈME VAGUE

50. Une guerre d'usure	273
51. Une vague scélérate	280
Épilogue	285

Remerciements

Merci à ma coauteur, Marie. Merci d'avoir pensé à moi, d'avoir pris contact avec moi, d'avoir été capable de me discipliner et de mettre de la cohérence dans toutes mes réflexions.

Merci à mes collègues et au personnel de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, tout particulièrement l'équipe des soins intensifs.

*

Merci à mon coauteur, François. Ce livre n'aurait jamais vu le jour sans ta confiance, ton enthousiasme et ton immense talent de vulgarisateur.

Merci à l'équipe de *Québec Science* pour son soutien indéfectible : Marine Corniou, Mélissa Guillemette, Annie Labrecque et Natacha Vincent.

Merci à Suzanne Lareau, à Jean-François Rheault et à Vélo Québec Éditions d'avoir embrassé ce projet.

*

Nous remercions chaleureusement Mélikah Abdelmoumen et Mylène Des Cheneaux de nous avoir accompagnés avec tant de gentillesse et de bienveillance.

Enfin, merci à nos familles et à nos amis. Sans vous, rien n'est possible.

Préface

« Il nous faut un médecin. »

Assise dans ma cuisine, devant ma station de travail improvisée, je tente de faire abstraction des cris des enfants qui s’amusent dans la pièce d’à côté et de me concentrer sur mon écran. C’est la première de nombreuses réunions Zoom de l’équipe de *Québec Science*. Depuis des semaines, on suit l’évolution de la crise de la COVID-19. N’empêche, on accuse le coup du confinement. Tout cela nous semble surréel. Nos inquiétudes personnelles entrent en collision avec nos obligations professionnelles : malgré l’angoisse qui nous ronge, on doit couvrir cette crise. Des scientifiques sont déjà au front. La séquence génétique du virus est connue. Les efforts pour trouver des traitements, pour créer des vaccins et pour modéliser la propagation sont bien enclenchés. Mais tout va trop vite. Et nos moyens sont franchement limités : bien qu’il soit depuis 1962 le seul magazine d’information scientifique pour le grand public au pays, *Québec Science* demeure

une publication fragile, soumise aux aléas des revenus publicitaires. Notre équipe est minuscule, formée de quatre employées permanentes et d'une employée à temps partiel. Elle est néanmoins vaillante, agile et créative.

En moins de deux, on convient qu'il faut « tuer la une » de notre prochain numéro pour faire toute la place à la COVID-19. Plusieurs sujets s'imposent, dont l'incontournable prise en charge des patients. L'accès aux hôpitaux est toutefois interdit – aux familles, aux proches aidants et, bien sûr, aux médias. Comment relater ce qui se passe sur le terrain sans y être ? Pour tous les journalistes, l'enjeu est majeur. Mais il est particulièrement criant pour les magazines spécialisés dont les articles longs se déploient en récits imagés grâce auxquels les lecteurs peuvent voir, entendre, sentir, toucher, goûter.

Voilà pourquoi il nous faut un médecin.

Mais pas n'importe quel médecin. Il est impératif de mettre la main sur un excellent vulgarisateur. Et si, en plus, il a un bon esprit d'analyse et le sens de la formule, on frappera le gros lot. Le D^r François Marquis est celui qu'il nous faut. Je l'ai vu à l'œuvre dans les médias. Je l'ai aussi observé en coulisses. Lui et moi avons fait connaissance sur le plateau de l'émission *On va se le dire*. J'avais alors perçu en lui un homme affable, attentionné, drôle, cultivé (de la pop coréenne à l'astronomie en passant par l'histoire du Moyen

Âge et la science-fiction, il est capable de discuter de tout). En l'espace de deux enregistrements, on a développé des atomes crochus. On parlait le même langage, celui de la science.

Je lui écris, en ayant le sentiment de jeter une bouteille à la mer. Après tout, puis-je raisonnablement m'attendre à ce qu'il veuille documenter son quotidien à l'heure de la pandémie alors qu'il a des patients à soigner et des vies à sauver ? C'était mal connaître François. Il estime qu'il est de son devoir de bien informer la population. Comme il le dit si bien, un médecin doit être autant au chevet de ses patients qu'à celui de la population. La santé individuelle et la santé collective sont intimement liées.

Quatre minutes après avoir envoyé mon message, je reçois sa réponse : « Oui. Veux-tu qu'on s'en parle de vive voix ce soir ou demain ? » Quelques heures plus tard, on met au point un plan. Tous les deux ou trois jours, il m'enverra des mémos vocaux que je transformerai en petits textes, qui prendront la forme d'un journal de bord. Dès le lendemain, je reçois sa première « missive ». Je télécharge le tout sur mon téléphone, puis, une fois les enfants couchés, je pars marcher dans les rues vides de mon quartier, la voix de François dans les oreilles.

Combien de balades nocturnes ai-je ainsi faites ? Parfois, un trait d'humour me faisait rire aux éclats. Mais le plus souvent, je ralentissais le

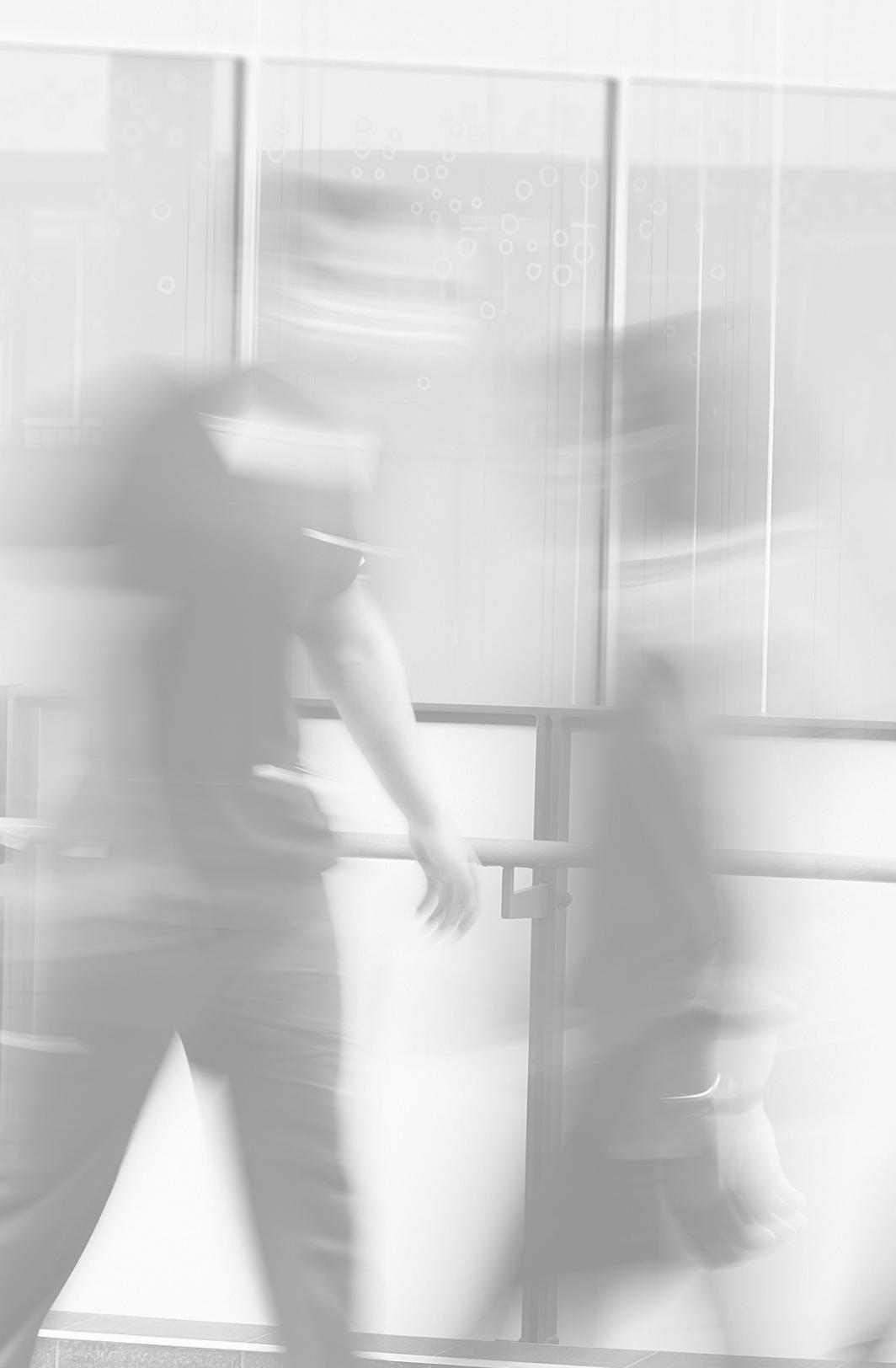
pas, les larmes aux yeux, une boule d'angoisse dans le ventre. La souffrance, la colère, la déception : tout cela se mêlait tour à tour dans les récits de François. Avec le temps, j'ai compris qu'il était un livre ouvert. Chez lui, aucun faux-semblant. D'ailleurs, lorsque je démarrais un fichier audio, j'étais capable de deviner à sa seule façon de me saluer (« Bonjour, Marie... ») si l'histoire qui suivrait serait triste ou joyeuse.

Au départ, cette collaboration ne devait durer qu'un printemps. On connaît la suite... Pendant plus d'un an, François a été nos yeux et nos oreilles, analysant le système de santé et la pandémie sous toutes leurs coutures. Chacune de ses entrées de journal était saluée par les lecteurs de *Québec Science*, avides de savoir ce qui se passait derrière les portes closes des hôpitaux. Aujourd'hui, cette aventure se poursuit sous la forme d'un livre. Les deux tiers des pages qui suivent sont inédits. Il restait beaucoup à dire : les effets du délestage, le spectre du triage avancé, les conséquences désastreuses de la désinformation, l'extrême fragilité du système de santé, la détresse du personnel... Et il restera assurément encore à dire quand cette pandémie sera définitivement derrière nous.

Pour ma part, après avoir écouté plus de 20 heures de mémos vocaux et échangé un nombre incalculable de courriels et de textos avec François, je peux affirmer hors de tout doute

avoir découvert un homme et un médecin remarquable. Son immense sensibilité, son habileté à lever le voile sur les zones d'ombre et son discours tout en nuances m'ont été précieux pour mieux comprendre les nombreux angles morts de la crise sanitaire. J'espère qu'il en sera de même pour tous ceux et celles qui liront ce livre où il nous raconte son année de pandémie.

Marie Lambert-Chan
Rédactrice en chef de *Québec Science*





LA PREMIÈRE
VAGUE

Le calme avant la tempête

Chaque Québécois se rappellera ce qu'il faisait le 11 mars 2020.

Ce jour-là, l'Organisation mondiale de la santé décrétait que la planète faisait face à une pandémie et le gouvernement du Québec annonçait ses premières mesures pour freiner la propagation d'un virus dont on ignorait tout.

Moi, ce jour-là, je n'étais même pas à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. C'est le comble de l'ironie, vu que j'y passe le plus clair de mon temps. En fait, je me trouvais alors dans un autre hôpital, que j'inspectais pour le compte du Collège des médecins du Québec.

J'étais assis dans une pièce remplie de pape-rasse poussiéreuse, révisant un dossier, lorsque mon téléphone cellulaire a été pris de panique. En mode vibration, il s'est littéralement mis à courir sur la table. Textos et courriels rentraient à vive allure. Surprise: ils ne provenaient pas de mon hôpital, mais des médias. Ceux-ci étaient rapides, très rapides, et voulaient ma réaction à chaud

aux différentes annonces du gouvernement provincial. Les voyageurs de retour au pays étaient placés en isolement; les rassemblements de plus de 250 personnes interdits; le télétravail encouragé... Du jamais vu!

Cela dit, la communauté médicale internationale avait la COVID-19 à l'œil depuis le début de l'année. On observait de près la Chine, qui perdait peu à peu le contrôle de la situation. Quand une nation isole des villes entières et se met à construire des « hôpitaux instantanés », ce n'est jamais bon signe. Mais c'est vraiment lorsque le virus a commencé ses ravages en Italie qu'on a compris que ce n'était qu'une question de temps avant qu'on soit touchés aussi.

Pour les médecins de soins intensifs comme moi, impossible de ne pas immédiatement faire un parallèle entre la COVID-19 et un autre virus respiratoire, le H1N1 – la grippe qui avait causé toute une frousse en 2009. Plusieurs de mes collègues en gardent un vif souvenir. Pour ma part, outre le fait de l'avoir attrapé avant même de savoir ce que c'était, je me rappelle surtout les réunions à Maisonneuve-Rosemont sur la gestion de cette autre pandémie. Au cours d'une discussion sur le matériel à prévoir, un collègue m'avait demandé à l'époque combien il nous faudrait de ventilateurs si 30 % de la population était contaminée. Sachant qu'on n'aurait jamais assez de ressources matérielles et humaines pour affronter

une telle possibilité, j'avais simplement répondu : « On aurait plutôt besoin d'une grosse caisse de morphine. » On m'avait alors poliment invité à quitter l'équipe de préparation qui, pourtant, envisageait sérieusement l'idée de louer l'aréna Maurice-Richard pour y entreposer les morts...

Mais honnêtement, pour les intensivistes, le vrai cauchemar serait un virus comme l'Ebola. Très contagieux et très mortel, il provoque de sévères hémorragies, ce qui donne lieu à une maladie très « visuelle ». Je me rappelle avoir eu une discussion avec un intensiviste américain qui avait traité l'un des quatre cas d'Ebola hospitalisés aux États-Unis lors de la dernière épidémie qui avait éclaté en Afrique de l'Ouest à la fin de 2013. Il avait souligné les répercussions d'un seul patient sur l'hôpital au complet, et surtout sur le personnel soignant, qui avait dû porter des équipements de protection pendant de longues heures sachant que la moindre erreur pouvait être fatale. Cela m'avait frappé : à la fin de l'hospitalisation, le patient avait fait une photo de groupe avec l'équipe, et c'était lui qui avait l'air le plus en forme ! Par chance, cette fois-ci, les premières données sont quand même plus rassurantes. On demeure dans le spectre des virus respiratoires « méchants » de type H1N1, mais rien à voir avec l'Ebola.

Peu à peu, on remonte pour ainsi dire dans le temps : on ressort le matériel stocké depuis l'épisode pandémique de H1N1, de même que les

plans de contingence qui avaient été développés à l'époque. En plus des équipements de protection, on commence à compter les respirateurs, les lits, les moniteurs cardiaques, les pompes à infusion. D'un œil distrait... *Juste au cas...* Mais du jour au lendemain, le gouvernement décide que la COVID-19 devient une priorité. Et bien qu'on soit tous précipités dans l'urgence, je sais que l'unité de soins intensifs est pas mal prête.

Mon retour à Maisonneuve-Rosemont est prévu pour le 16 mars, car mes engagements auprès du Collège des médecins ne sont pas terminés. Et, honnêtement, l'étape initiale de préparation consiste surtout à faire l'inventaire des ressources et à recevoir les commandes du ministère de la Santé et des Services sociaux. Organiser les tranchées avec mon équipe se fera tôt ou tard. Mais pour l'instant, tout peut se gérer à distance.

En attendant, je me donne comme mission de répondre aux questions du public. J'enchaîne les entrevues à la radio et à la télé. Ce n'est pas toujours facile d'apporter des réponses parce qu'il s'agit d'un virus nouveau. Bien qu'il partage des caractéristiques avec d'autres virus, on ignore beaucoup de choses à son sujet. Par exemple, on sait qu'il se transmet par les gouttelettes... mais de quelle taille ? De grosses gouttelettes qui sont arrêtées par un masque de procédure standard ? Ou de plus petites qui restent en suspension dans l'air et qui nécessitent un N95 ? Faut-il un

scaphandre comme on en porte pour se protéger du virus Ebola ? Car si c'est le cas, ça va être l'enfer. Combien de temps ce nouveau virus survit-il réellement sur les surfaces ? Peut-il survivre dans le frigo, sur les aliments ? Est-ce qu'il peut être transmis par la consommation d'eau potable ? Autant de caractéristiques inconnues qui influenceront fortement sur la prise en charge des malades – ou sur l'incapacité de les prendre en charge... Comment dire au public « Je ne sais pas » sans alimenter les sentiments de panique et d'anxiété ? Il faut pourtant être honnête. La Terre est devenue un laboratoire en temps réel. Et en ce moment, on en sait très peu, mais on apprend vite et on échange de l'information avec nos homologues européens.

Au cours de la fin de semaine précédant mon retour à Maisonneuve-Rosemont, j'ai été en contact permanent avec mes collègues, qui me disaient : « Attache ta tuque ! Lundi matin, ce sera intense. » Oui, c'est brutal : je ne monte pas dans un train en marche, mais dans un TGV entre deux stations ! Tout le monde tente de trouver des solutions, et c'est extrêmement inhabituel. En temps normal, le système de santé est davantage dans « l'art du compromis » ou « le report aux calendes grecques ». Mais là, c'est comme si le système de santé avait changé de personnalité du jour au lendemain. C'est réconfortant : maintenant, tout le monde rame dans la même direction. Quand on

propose une idée qui sort des sentiers battus, la réponse est: « On va voir si c'est possible. » Et quand on demande des délais pour savoir à quel moment notre belle idée pourrait devenir réalité, on parle soudainement de jours plutôt que de semaines, de mois ou d'années... Tellement rafraîchissant !

Comme j'ai toujours travaillé à Maisonneuve-Rosemont, je connais bien la boîte. C'est une chance: ce n'est pas le temps, en pleine crise, de tenter de comprendre comment fonctionne la machine et qui contrôle quelle manette. Et mes collègues qui dirigent les autres départements clés sont aussi de vieux routiers. On sait tout de suite comment répartir les tâches et les responsabilités.

Pour nous, chaque journée qui passe sans qu'on accueille de cas de COVID-19 est une journée de plus pour nous préparer. Mais même si l'équipe fait son maximum, je suis un peu inquiet. C'est comme préparer sa maison en attendant une tornade: on espère que les dégâts seront minimes, mais on ne le saura qu'après.

Va-t-on l'éviter ? Non. Est-ce qu'on réduira de façon importante les conséquences de la pandémie sur notre société ? J'espère que oui.

François Marquis a vécu la pandémie de la COVID-19 différemment de la plupart d'entre nous. À l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, il était au cœur de la tempête. Ses carnets écrits au « je » nous plongent dans le quotidien d'une unité de soins intensifs, avec ses victoires, ses défaites. Ce récit d'une grande humilité, à la fois franc et nuancé, nous permet de mieux mesurer l'envergure des enjeux de société soulevés par l'épreuve que nous traversons collectivement depuis mars 2020. Il nous pousse à réfléchir à la place de la solidarité en temps de crise, ainsi qu'aux conséquences des choix que nous faisons en tant que citoyens.

La peur est une chose sournoise. Elle s'immisce en nous au moment où on s'y attend le moins... En voyant [de jeunes travailleurs de la santé hospitalisés], j'ai eu peur pour ma peau. Une angoisse profonde et irrationnelle. J'ai rarement ressenti une telle chose. Je me suis imaginé intubé dans mes propres soins intensifs. Ce n'était pas un beau tableau.

Chef du service des soins intensifs de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, **François Marquis** a vu le pire comme le meilleur de notre système de santé tout au long de la crise de la COVID-19. On peut le voir à l'écran dans *De garde 24/7*, à Télé-Québec.

Rédactrice en chef de *Québec Science*, **Marie Lambert-Chan** est journaliste de formation. Elle a une grande expertise de vulgarisation dans les domaines des sciences et des tendances sociales.

