

Anne, Aurélien, Barbara et Thomas, kinésithérapeutes ou cadres kinésithérapeutes hospitaliers dans un CH ou CHU, en Normandie, en Provence Alpes Côte d'Azur, en Pays de Loire, ou en Ile de France, ont accepté - sous couvert d'anonymat et dans la limite de leur obligation de réserve (*) - de nous faire partager leur quotidien depuis l'irruption dans la vie des professionnels de santé de la pandémie Covid19. Une situation inédite vécue tout à la fois de façon hétéroclite et identique ; des expressions en tous cas authentiques que ces collègues hospitaliers, acteurs de première ligne aux côtés des infirmières, aides-soignants et équipes médicales dès lors que les personnes contaminées doivent être hospitalisées et pour certaines en secteur de réanimation pour de nombreux jours. Récits recueillis les 4-5 avril par le CNKS et édités en 4 épisodes du 7-10 avril 20.

1- 4 : Quelle la situation dans votre hôpital ?

Anne nous indique que son hôpital pédiatrique vit une situation particulière du fait de sa spécificité et d'une totale réorganisation : « les consultations externes de l'hôpital ont été réduites aux consultations urgences ; un service a été fermé pour ouvrir une unité pré et post réa adulte covid 19 ; une réanimation de 20 lits a été ouverte pour les adultes covid 19, la réanimation pédiatrique a été réorganisée dans un autre service ; une unité d'enfant covid 19 a été créée dans un service de pédiatrie. Nous allons dans les jours à venir ouvrir un autre service adulte covid 19, et sûrement d'autres lits de réanimation ».

« Les patients atteints du CoVid-19 présentent des tableaux cliniques très différents » nous précise Barbara qui détaille : « du patient autonome, oxygéné-dépendant au patient dans un état grave en grande souffrance respiratoire avec syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ; du patient sans autre pathologie au patient fragile avec des co-morbidités ; de l'enfant à la personne âgée ».

Dans l'ouest de la France, une zone encore peu touchée, Thomas a conscience « que son hôpital et ses personnels ont profité des retours d'expériences des autres établissements » pour se préparer ; « en outre la réanimation a plus que doublé ses capacités de lits ». Il tient à souligner « la disponibilité des soignants et du personnel de support dans cette organisation ». Il nous précise qu'à ce jour « la réa est à 110% de ses capacités d'avant la crise et qu'elle accueille des patients d'autres régions dans le cadre de la solidarité nationale et inter

régionale » et enchaîne en indiquant « que les autres services sont aussi mis à contribution ; plusieurs services spécialisés COVID ont été ouverts afin de faire face : certains avec des soins post-réanimations, d'autres pour des patients non réanimatoires. Aucun patient n'est actuellement chez nous arrivé au stade du SSR. Les kinésithérapeutes sont mobilisés à tous les niveaux afin d'assurer continuité des soins et éviter toutes pertes de chance ».

De son côté Aurélien nous indique que « son établissement de proximité reçoit actuellement principalement les patients qui se présentent aux urgences de l'hôpital ». Il précise « nous gardons deux profils de patients COVID+ au sein de notre unité dédiée : les patients stables qui nécessitent une surveillance mais dont l'état n'inspire pas de préoccupation, et les patients récusés de la réanimation. Les patients stables sont surveillés plusieurs jours au sein de notre unité. Si leur état de santé s'améliore et qu'ils se dirigent vers la guérison, ils peuvent retourner à domicile. Si au contraire les symptômes s'aggravent, ils sont transférés vers les établissements de première ou seconde ligne, dans une unité COVID ou dans un service de réanimation ». Puis de nous confier « les patients récusés des services de réanimation reçoivent les soins appropriés au sein de notre unité ...pour certains d'entre eux, les soins s'orientent vers le confort et l'accompagnement de la fin de vie ».

Anne, Aurélien, Barbara et Thomas, rapportent que ces détresses respiratoires - principal déterminant de l'hospitalisation - nécessitent une oxygénothérapie fréquente avec des débits parfois élevés en cas de désaturation et génèrent une grande fatigue et une hyper-anxiété. Pour les patients stables et qui évitent la réanimation des retours à l'autonomie et des sorties assez rapides sont observées ...sans troubles majeurs ni par définition de neuropathies de réanimation. Par contre en cas d'hospitalisation plus longue les effets secondaires notables sont surtout une fatigabilité très rapide tant physique (cardio-respiratoire et neuro-musculaire) que psychologique. Ce dernier point, est fondamental : « les patients n'ont pas de visites, s'inquiètent de leurs proches, ne voient plus que des soignants non identifiables avec masques-charlottes-surblouses-lunettes. Cette fatigue est majeure, en post réa comme en secteurs d'hospitalisation conventionnelle. Les patients toussent beaucoup pendant les séances, doivent faire des pauses régulières : de fait plus de séances mais plus courtes du fait de l'habillage-déshabillage. Ces contextes complexifient les prises en charge kinésithérapiques.

(*) Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : article 26 Discrétion et secret professionnels, Code pénal : articles 226-13 à 226-14 Atteinte au secret professionnel Conseil d'État - Arrêt n°97189 du 28 juillet 1993 - Préfet du Territoire de Belfort Devoir de réserve