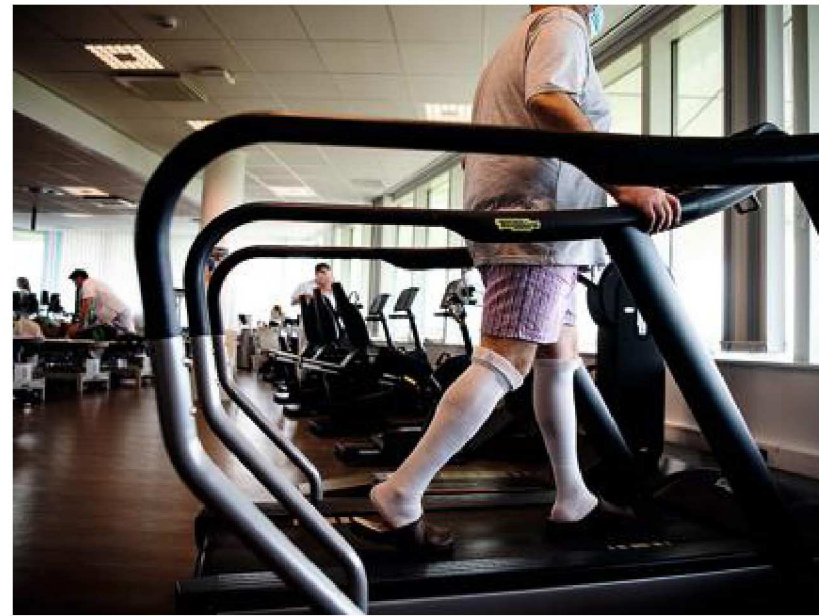


Après “l’enfer” du Covid-19, réapprendre à vivre



La séance de kiné des patients post-Covid démarre par des exercices d'endurance.



Vélos, tapis roulant... La revalidation est adaptée à l'état de santé de chaque patient.





Reportage Stéphanie Bocart (texte)
& Jean-Christophe Guillaume (photos)

Assis, bras tendus, un bâton rouge entre les mains, Jacques, 68 ans, se concentre pour ramener l'objet à la hauteur de sa poitrine par des mouvements lents et successifs. Cela fait un peu plus d'une semaine que ce chirurgien orthopédique à la retraite est hospitalisé au sein du service de rééducation du site Delta du Chirec. "Ce (mardi, Ndlr) matin, j'ai travaillé avec lui sur l'endurance pour le revalider au niveau de la marche et de l'équilibre, explique Patrick De Gussem, kinésithérapeute en rééducation. Après, on a travaillé sur la respiration pour bien rouvrir la cage thoracique. Le but, c'est vraiment de le remettre en forme pour qu'il puisse rentrer chez lui."

Un moment que Jacques attend avec impatience: tombé gravement malade après avoir contracté le Sars-CoV-2 en mars, il n'a plus vu ses proches depuis huit semaines. Lunettes en écailles chaussées sur le nez recouvert d'un masque chirurgical, il raconte: "Le problème, c'est qu'avec le Covid on perd des muscles partout – bras, jambes, abdominaux... Donc cela nécessite une rééducation complète. Mais je trouve qu'en une semaine, j'ai déjà pas mal récupéré." C'est que ce sexagénaire, qui a été "un baroudeur dans la vie", est "passé à côté de la mort". Il y a trois semaines encore, il était en réanimation, intubé. En tout, il est resté cinq semaines aux soins intensifs. À son réveil, fin avril, il ressent une extrême fatigue. "C'est comme si on était

sucé de l'intérieur. Il n'y a plus de jus."

Déglutir, parler, s'asseoir, se lever, marcher... sont autant de gestes de la vie quotidienne que les patients alités pendant une longue période en réanimation doivent réapprendre peu à peu. "Souvent, les malades atteints du Covid arrivent à l'hôpital via les urgences. Les cas les plus graves sont hospitalisés en soins intensifs, indique Philippe Claes, chef de service de kinésithérapie. Ensuite, ils passent en chambre." "Quand ils sont sevrés en oxygène, qu'ils sont sortis d'isolement, c'est-à-dire trente jours après le diagnostic pour les gens qui ont été en soins intensifs – et quinze jours pour ceux qui ne sont pas passés par l'Usi –, ils peuvent venir dans notre service (ils ne sont alors plus contaminants, Ndlr)", enchaîne le Dr Corine Motte dit Falisse, cheffe de service de médecine physique et de réadaptation. C'est la rééducation interne, en hôpital. Pour le moment, ils sont six

patients post-Covid dans ce service.

"Une rééducation se compte en mois, voire en années"

"Cette maladie ne touche pas que les poumons, insiste Sophie Gadenne, kinésithérapeute spécialisée en réhabilitation cardio-pulmonaire. Elle peut aussi affecter les systèmes cardiaque, musculo-squelettique, neurologique... Donc, les patients sont vraiment très très affaiblis. Ils ont un gros déconditionnement et, souvent, une fonte musculaire (de 30 à 40%, Ndlr). Pour eux, les gestes de la vie de tous les jours représentent un réel effort. Notre rôle est donc d'essayer de les remettre sur pied, leur rendre leur autonomie et leur permettre de pouvoir réaliser les activi-

tés de la vie quotidienne comme ils le faisaient presque auparavant." Après avoir vaincu la maladie, il leur faut, en effet, s'armer de courage et de patience sur le long chemin de la rééducation. "Une rééducation se compte en mois, voire en années, avance Philippe Claes. Le Covid est une maladie nouvelle et nous n'avons pas assez de recul. Mais on se base sur ce que l'on connaît sur les ARDS, les syndromes respiratoires aigus. Et, dans les ARDS, seuls 49% des patients reprennent leur travail après un an."

Sa séance de kiné achevée, Jacques prend quelques minutes de pause avant de rejoindre sa chambre au fond du couloir opposé. "J'ai été un sportif de haut niveau. Je n'ai jamais fumé. Et j'ai des problèmes pulmonaires. C'est vexatoire, confie-t-il. Mais je suis un rebelle de Mai 68, donc il faut que je récupère! Je vais y travailler d'arrache-pied. Je sais que j'en ai pour l'année. Je suis un rescapé, mais j'y suis pour quelque chose. C'est dans la tête. Si je récupère 90% de ce que j'étais avant la maladie, à mon âge, je suis un gars heureux."

Une prise en charge pluridisciplinaire

Face à cette maladie qui touche tous les organes et sur laquelle planent encore beaucoup d'inconnues, il importe de prendre en charge le patient dans sa globalité. "Nous avons établi un programme de rééducation pour tous les patients qui ont eu le Covid, que ce soit des atteintes modérées ou sévères", rapporte le Dr Corine Motte dit Falisse. Ce programme se fonde sur une prise en charge pluridisciplinaire (médecine physique, kinésithérapie, ergothérapie, logopédie, diététique, psychologie...), car, "après le Covid, on remarque que les patients présentent de multiples déficiences": troubles cognitifs (troubles de mémorisation, d'orientation,

lalibre.be

Long format

Retrouvez notre reportage dans sa version longue enrichie de photos et vidéos sur le site internet de "La Libre".





CHIREC

Source : LA LIBRE BELGIQUE

Keyword : CHIREC

Page(s) : 6-7

Journalist : Stéphanie Bocart

Ad value : optional

Date : 09.05.2020

Circulation : 33.649*

Reach : 225.829*

Frequency : Daily



Ancien chirurgien orthopédique, Jacques, 68 ans, a contracté le Sars-CoV-2 en mars. Après cinq semaines aux soins intensifs, ce “rescapé” a entamé le long processus de rééducation.





CHIREC

Source : LA LIBRE BELGIQUE

Keyword : CHIREC

Page(s) : 6-7

Journalist : Stéphanie Bocart

Ad value : optional

Date : 09.05.2020

Circulation : 33.649*

Reach : 225.829*

Frequency : Daily

d'inhibition...), troubles de la phonation ou de la déglutition, troubles métaboliques, anxiété, dépression... "On voit que les patients post-Covid ont parfois traversé l'enfer". Ils sont dans un état physique très compliqué", abonde François Delhove, ergothérapeute.

Lorsqu'ils sont hospitalisés en réhabilitation, les patients suivent deux heures de traitement par jour: le matin, une heure de kinésithérapie, axée sur l'endurance et le renforcement musculaire, et, l'après-midi, une heure d'ergothérapie, destinée à les aider à réapprendre les gestes de la vie quotidienne (marcher, se laver, s'habiller...). Un suivi "de base" qui peut être complété par des séances avec la logopède, la psychologue, la diététicienne...

Afin d'avoir "une vue d'ensemble" de l'état de chaque patient, l'équipe pluridisciplinaire se réunit toutes les semaines afin d'évoquer l'évolution du patient et de sa prise en charge ainsi que son éventuel retour à domicile. "On vient de lancer le programme de réhabilitation. Tout est nouveau, expose le D^r Motte dit Falisse. Nous nous sommes donc tous mis d'accord pour dresser des bilans systématiques de nos patients post-Covid en début et en fin de prise en charge afin de disposer de cohortes et d'alimenter une banque de données pour communiquer nos résultats."

La réhabilitation en ambulatoire

Dans la vaste salle de fitness du 2^e étage, percée de larges fenêtres, ils sont trois patients (ils ne peuvent être plus de cinq en même temps afin d'assurer les mesures sanitaires; le port du masque est requis et tout est systématiquement désinfecté) à s'exercer sur des tapis roulants, des vélos "assis" et autres vélos "de-

bout"... Parmi eux, Francesco, qui vient d'entamer sa première semaine de réhabilitation en ambulatoire. Sorti de réanimation mi-avril, ce Bruxellois de 41 ans a pu réintégrer son domicile. Désormais, il se rend trois fois par semaine à Delta pour ses séances de kiné et d'ergothérapie. "Chaque séance de réhabilitation débute par la prise de paramètres pour voir quel est l'état de la personne, explique Sophie Gadenne, kinésithérapeute, tout en attachant un tensiomètre autour du bras d'une patiente. Dans ces paramètres, il y a la tension artérielle, la fréquence cardiaque et le taux d'oxygène sanguin. On mesure aussi la dyspnée, c'est-à-dire qu'on demande au patient sur une échelle dite de Borg (qui va de 0 à 10) d'évaluer sa difficulté respiratoire." Ce travail de réhabilitation est donc extrêmement progressif et propre à chaque patient.

"Le nombre de patients ne fait qu'augmenter"

En bas de contention dans ses pantoufles, short et t-shirt, Francesco s'est assis pour récupérer un peu entre deux exercices. Anaïs Voron est la kinésithérapeute qui l'accompagne pour sa deuxième séance de réadaptation. "On démarre toujours par de l'endurance pour travailler tout ce qui est cardio-respiratoire, renseigne-t-elle. Le patient peut le faire sur vélo, tapis roulant ou vélo à bras. Après, on lui proposera des exercices purement respiratoires pour augmenter ses capacités pulmonaires. Et on finira la séance en travaillant l'équilibre." Plongé en coma artificiel pendant près de quatre semaines, Francesco est passé par le chas de

l'aiguille. "Après la maladie, j'étais vraiment très affaibli, se souvient-il. Grâce à la réhabilitation, je gagne en endurance et en tonus. C'est important de récupérer, se prendre en main et aller de l'avant. Mais sans l'équipe de réadaptation, je ne pense pas que je pourrais revivre normalement." Pour Judith Dacquin, cheffe de service adjointe de kinésithérapie, il est donc "très important de faire connaître ce service de réhabilitation aux patients parce que, très souvent, lorsqu'ils sont sortis de la période aiguë, ils ne pensent qu'à une seule chose, c'est de pouvoir rentrer

"Si je récupère 90% de ce que j'étais avant la maladie, à mon âge, je suis un gars heureux."

Jacques, 68 ans

chez eux le plus vite possible". Son collègue Philippe Claes enchaîne: "Pour certains patients, marcher, faire des petites activités, ça va aller. Mais quand ces gens vont commencer à monter les escaliers, s'asseoir et se lever cinq-six fois..., ils vont se rendre compte qu'ils sont à court."

"Pour nous, en fait, tout commence, affirme Sophie Gadenne. Certains patients sont encore dans la phase aiguë, c'est-à-dire qu'ils ont quitté les soins intensifs et sont à présent passés en chambre. D'autres patients sont déjà rentrés chez eux, mais sont peut-être encore un peu faibles et attendent encore quelques jours pour se déplacer et venir jusque chez nous. Donc, pour le moment, c'est assez difficile de quantifier le nombre de patients en réhabilitation. Mais, ce que je peux dire, c'est que d'un jour à l'autre, cela ne fait qu'augmenter." Et l'équipe est fin prête: "Nous allons devoir gérer la reprise des activités hospitalières dites classiques en même temps que l'afflux des patients post-Covid, mais pas de problème, assure Philippe Claes. Nous sommes sereins."

