
PLACE DU THERMALISME DANS LES SOINS POST COVID-19

MARIE-ÈVE IZNER-HOROBETI*

Mon exposé aura deux axes :

- la prise en charge des patients post-Covid 19
- et celle des patients non-Covid 19 chez qui la prise en charge s'est brutalement arrêtée le 16 mars 2020, ce qui constitue un dommage collatéral de cette pandémie.

Plus de 330 patients ont été accueillis en rééducation à Strasbourg. La prise en charge était liée à un déconditionnement à l'effort global musculaire, neurologique, cardiaque et respiratoire. Se posait également la problématique du sevrage ventilatoire et d'une fatigabilité majeure. Les patients étaient tellement traumatisés une fois qu'ils avaient récupéré qu'ils n'avaient plus qu'une envie, celle de rentrer chez eux : il y avait eu le stress de la réanimation, la peur de mourir et puis l'isolement des proches qui avait été long : les patients voulaient rentrer chez eux et retrouver leur famille.

À distance, la cure thermale peut trouver sa place dans une prise en charge plus globale dans la continuité de ce qui a été fait dans les services de rééducation. Les patients sont parfois retournés à leur domicile prématurément du fait de l'importance de la demande pendant l'épidémie. Il y a une place pour le traitement thermal dans le reconditionnement global à l'effort visant à renforcer à distance la prise en charge initiale, permettre la récupération maximale des capacités résiduelles, retrouver une autonomie dans les gestes de la vie quotidienne, offrir un répit éventuel pour la famille, aider au sevrage ventilatoire et participer à la rééducation respiratoire.

Les hospitalisations de jour (HDJ) ont fermé le 16 mars 2020, signant l'arrêt de toutes les prises en charge pour les pathologies chroniques rhumatologiques (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthrose...), orthopédiques (prothèse de genou, de hanche, suites opératoires), cardiaques (infarctus du myocarde, suites opératoires), neurologiques (sclérose en plaque, maladie de Parkinson, accident vasculaire cérébral,...), respiratoires (asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive), nutritionnelles (obésité, diabète, ...). Cet arrêt de soin a été vécu très douloureusement par les patients qui ont vu leur situation clinique se dégrader. L'arrêt de prise en charge a

Professeur de médecine physique et réadaptation Strasbourg

conduit à une aggravation des déficiences, une perte des capacités fonctionnelles et des acquis, constituant une véritable perte de chance pour ces patients. À noter que pendant l'épidémie le nombre des appels a diminué, ce qui peut s'expliquer par la peur de la Covid-19 ou par l'information relayée par les médias de l'arrêt des soins programmés. Les services de MPR font face actuellement à des complications liées à l'absence de prises en charge qu'elles soient médicamenteuses ou non.

L'ouverture des stations thermales devra se faire dans le respect des consignes sécuritaires que ce soit les flux et les circuits de patients, les gestes barrières et la distanciation physique pour éviter l'apparition de clusters. Les traitements de balnéothérapie s'adressent à des patients chroniques, ce qui est différent du grand public. Se pose la question du port du masque en secteur aquatique.

La problématique à laquelle nous sommes confrontés en MPR pour les patients Post-Covid et non-Covid est celle de la priorisation de la prise en charge : Quelle fréquence ? Quelle intensité ? Quelle durée ? En association avec des télé-soins ? À Strasbourg, nous fonctionnons actuellement à 20 % des capacités d'HDJ, ce qui signifie que 80 % des patients ne peuvent pas être pris en charge. Il a fallu faire des choix : patients douloureux ou ayant perdu des capacités fonctionnelles. Dans les structures MPR, nous n'utilisons pas, à ce jour, la balnéothérapie. Les activités de groupe ont été arrêtées et la prise en charge individuelle a été privilégiée. Une réflexion est en cours pour combiner présentiel et télé-soins. La cure thermale ne pourrait-elle pas venir en relais ?

En conclusion, le thermalisme a une place incontestable pour la prise en charge des patients ayant eu une infection à Sars-Cov2 à distance de l'épisode aigu pour améliorer le reconditionnement global avec un focus sur le reconditionnement respiratoire. Pour les patients non-Covid, l'épidémie a induit une perte de chance. La reprise des prises en charge est souhaitable et nécessaire dans le respect des mesures et consignes de sécurité sanitaire. Notre système doit s'adapter à l'évolution de la maladie et des besoins de santé.