

Une journée d'avril sur le front des EHPAD ...

Mulhouse, 8 avril 2020

5h30 : Le téléphone sonne.

- « Condoléances, docteur, c'est Madame M. : elle est morte il y a un quart d'heure ».

Je reconnais la voix étranglée de Fatima ; elle a dû pleurer.

- « C'est fini ; elle ne voulait plus se battre. A 2 h, elle a arraché ses lunettes d'oxygénation et m'a demandé de l'aider à mourir. Le VALIUM que vous lui avez prescrit en début de soirée l'a calmée, mais elle n'en pouvait plus ».

« Condoléances Docteur », l'expression me surprend. En 45 ans de pratique, c'est la première fois que j'entends qu'on me présente des condoléances ; c'est en général l'inverse ! Fatima sait combien je suis affecté. Madame M. avait été bénévole à l'EHPAD durant de nombreuses années, avec son époux. Plusieurs fois par semaine, elle rendait visite aux résidents et animait des activités qui les distraient. Après le décès de son conjoint, elle y est entrée comme résidente. Elle continuait à rendre visite à des résidents. Plusieurs fois, elle avait pris la défense du personnel quand la direction mettait en cause leur professionnalisme.

Huit ans après avoir rendu ma blouse de médecin-coordonnateur, je redécouvre cet établissement où j'ai côtoyé 25 ans durant les équipes et les résidents. Alerté par la situation difficile que traversent les EHPAD lors de cette pandémie, j'ai proposé à la direction d'apporter mes compétences le temps nécessaire : l'EHPAD n'avait pas vu un seul médecin dans la dernière quinzaine ! Je retrouvai un établissement de 84 résidents et d'une quarantaine de professionnels laissés à la dérive.

Le 1<sup>er</sup> jour, il y a déjà quinze jours, je fais un état des lieux : un premier patient, étiqueté COVID par prélèvement effectué à l'hôpital, vient de décéder – le seul qui avait encore sa voiture -.

Madame M. n'est pas en forme : elle tousse beaucoup et ses lèvres sont cyanosées, signe que les échanges gazeux pulmonaires sont altérés. Elle luttera dix jours, avec des hauts et des bas, ... et dix nuits. Celles-ci sont angoissantes : chacun est face à lui-même. La présence est rare : les veilleuses, l'une est aide-soignante, l'autre n'est pas diplômée (situation banale en France) doivent assister 84 résidents sur 5 étages. Pour celles-ci, l'esquive, la tricherie ne sont pas de mise. Elles ne peuvent compter que sur elles-mêmes (« Demerden Sie Sich »). Leurs charges et leurs responsabilités sont écrasantes. Les veilleuses l'ont trouvée au sol, à côté des toilettes, avant-hier. Au prix d'efforts insensés, elles ont réussi à remettre au lit cette femme obèse.

Depuis trois jours et trois nuits, nous luttons avec elle, avec des hauts et des bas. Depuis 48 heures, la saturation du sang en oxygène allait mieux, son rythme cardiaque s'était normalisé. Nous pensions qu'elle s'en sortirait.

Au téléphone, je témoigne mon admiration à des aidants de l'ombre et cherche à les consoler.

- « Vous vous êtes battues comme des lionnes et l'avez accompagnée du mieux de vos possibilités ; le temps de m'habiller, j'arrive ».

A mon arrivée à l'EHPAD, je rencontre Sandrine ; elle fume devant la porte d'entrée ; elle a une demi-heure d'avance.

- « J'ai besoin de me détendre ; mon père a été hospitalisé hier. Il a une tumeur de la gorge. J'ai peur d'attraper le COVID. D'autant plus que je suis asthmatique et que j'ai appris que c'était un facteur de risque ».

Je tente de la rassurer :

- « Avec vos 35 ans, vous ne risquez pas grand-chose ; la majorité de mes équipes est tombée malade à Mulhouse et il n'y a pas eu de complications ».

Sandrine n'est guère convaincue.

Madame M., toilette mortuaire faite (j'ai appris ce matin qu'il ne fallait plus toucher au corps après décès), Fatima dit :

- « Regardez comme elle est belle ; ses traits sont détendus ».

Comment ont-elles encore trouvé l'énergie, en fin de nuit, pour rendre ce dernier hommage ?

6h45 : je dois partir. Une auxiliaire de vie m'attend pour la conduire au travail : depuis dix jours, les bus et les trams ne fonctionnent plus aux heures des changements de poste et je fais le taxi, matin, midi et soir pour plusieurs d'entre elles. SOLEA ne pourrait prendre le relais que les soirs de 20h15 à 22h.

Nous arrivons à l'appartement « protégé » où vivent ensemble une dizaine de résidents en perte d'autonomie dans un immeuble situé au centre de Brunstatt. Au retour, je ramène chez elle la veilleuse :

- « La nuit a été difficile. Monsieur R. n'a pas dormi de la nuit ; il a joué avec son lit, décroché les rideaux. Monsieur D., je l'ai retrouvé au sol dans sa chambre. Mme B. ne voulait pas dormir au lit ; je l'ai laissée dans son fauteuil. Les résidents sont très perturbés par ces trois semaines d'isolement en chambre ».

7h30, arrivée à la Résidence-sénior du Trident, où nous avons aménagé il y a cinq ans nos bureaux et un autre appartement protégé d'une douzaine de places.

Avant-hier, nous avons appris le décès le même jour de deux résidentes, hospitalisées l'une depuis trois semaines, l'autre depuis huit jours. Ce sont les premières qui sont, toutes deux, atteintes du COVID. Elles habitent l'une à côté de l'autre, en appartement individuel ; la première touchée a un fils, chauffeur de taxi : il venait tous les soirs rendre visite à sa mère. Chose curieuse : elles ne se fréquentent pas et sont aidées et accompagnées par des équipes d'organismes différents. La seconde reçoit, elle aussi, la visite d'un de ses fils, tous les soirs.

Les bureaux sont vides : les infirmières et la responsable commerciale sont tombées malades en même temps et sont sérieusement touchées. J'assume donc seul une présence dans les lieux de 7 h à 21 heures (comptables et gestionnaires des ressources humaines télétravaillent à domicile) : gestion des appels téléphoniques, accueil des infirmiers libéraux, soutien aux équipes, rappels incessants des mesures d'hygiène et de protection, évier à déboucher, personnes au sol à ramasser, relations avec les familles, les sollicitations ne manquent pas.

Un tiers des effectifs de nos équipes de soignants a été contaminé.

Un mel de la sous-préfecture arrive : une 2<sup>e</sup> dotation d'EPI sera effective. C'est amusant comment l'Administration arrive à inventer des sigles : EPI comme Equipements de Protection Individuelle. Cela me rappelle le service militaire, l'Armée et son jargon de sigles.

Les soignants manquent de masques, les énarques masquent les manques.

Rendez-vous m'est donné place du Général De Gaulle. Les portes sont fermées ; je dois appeler par téléphone Madame Untel qui, à la porte m'empêche d'entrer – je pourrais la contaminer ? – me tend un ridicule sachet avec quelques lots de masques qui devrait suffire à l'équipe d'aides-soignantes à domicile pour trois jours. Tiens, cela me rappelle de nouveau les exercices de guerre NBC à Libourne (NBC : nucléaire – bactériologique – chimique : Libourne : école d'EOR : élèves officiers de réserve pour les étudiants en médecine, avant leur incorporation sous les drapeaux pour le service national). Ces masques auraient pu nous utiles, la moitié d'entre elles sont tombées malades : Grouchy arrive, mais c'est trop tard : Waterloo. Ils serviront peut-être, mais sans doute trop tard, à protéger les personnes âgées d'une contamination par les soignants ?

8h30 : un de mes neveux m'attend au bas de la résidence avec une demi-douzaine de visières de protection que son père – grâce lui soit rendue – a confectionnées avec son imprimante 3D ; c'est leur seconde livraison. Il y a trois semaines (déjà !), il nous avait livré 140 masques conçus pour des ouvriers du bâtiment, dénichés au fond des stocks de son usine : un apport inespéré pour les aides-soignantes et les auxiliaires de vie, dont a pu profiter une cinquantaine de salariés d'Alain et son entreprise de pompes funèbres dont les rares stocks avaient été saisis par l'administration ; ses employés, depuis deux semaines, chargent les corps des patients décédés à l'hôpital sans cette protection élémentaire.

9h : Madame R. entre dans mon bureau ; elle est à la recherche de son collier en or qu'elle égare à droite et à gauche et ne retrouve pas. L'appartement protégé où elle a été placée il y a quelques semaines est contigu. Dans ces temps perturbés, sa désorientation s'est dégradée ; elle déambule de chambre en chambre. Deux résidents, hospitalisés récemment pour chute, sont revenus infectés. Ils sont encore considérés contagieux et il devient difficile de faire respecter leur isolement. Elle repart.

10h : Françoise est revenue, après 3 semaines d'absence. Mon assistante commerciale, infectée à son tour, a passé une dizaine de jours avec une fièvre de cheval, à dormir, écrasée par une fatigue inconnue jusqu'alors. Ses deux filles l'ont veillée avec inquiétude : elles n'ont pas pu faire appel à un médecin. Trois semaines ont été nécessaires pour recouvrer son état de santé antérieur.

Madame R. l'accapare ; je prends le relais par tranches de vingt minutes pour soulager notre équipe si sollicitée ces trois dernières semaines.

14h : réunion de transmissions entre les équipes de l'EHPAD, celle du matin, relevée par celle de l'après-midi. Encore deux nouveaux cas de diarrhées – chez la personne âgée, les selles liquides sont parfois la seule manifestation d'une infection par COVID. Cela en devient très inquiétant : ces deux cas portent à 35 le nombre de résidents suspects de contamination (fièvre, toux, maux de tête, diarrhées, cyanose).

Monsieur R. et Madame K. sont dans un état stationnaire. Ils ont pu être sevrés de l'oxygène mais leur comportement est devenu étrange : tous deux restent prostrés dans leur lit, leur regard et fixant le plafond. Ce virus doit parasiter le système nerveux.

L'état de santé de Mme F. s'est dégradé : fièvre très élevée, léthargie, désaturation en oxygène mal compensée par l'oxygénothérapie continue.

Une autre résidente se dégrade.

14h35 : appel affolé d'une auxiliaire de vie du Trident : Mme G. ne respire plus et tremble. Je quitte la réunion en urgence.

Ce sont des convulsions : ce virus affecte effectivement le système nerveux.

15h : je peux enfin me consacrer à la lecture des courriels qui m'attendent depuis 48 heures.

15h30 : Françoise est très inquiète : elle vient de recevoir un appel de sa nièce. Sa sœur jumelle, aide-soignante à Colmar, a été affectée à une unité COVID. Elle vient d'être hospitalisée pour des douleurs abdominales intenses et des vomissements. Je tente de la rassurer : à 50 ans, les risques de complications infectieuses sont limités. Peut-être n'est-ce tout simplement pas en relation avec le COVID. Françoise n'est guère rassurée.

16h : du pain béni : des amis viennent livrer une cinquantaine de lapins de Pâques en chocolat pour tous les résidents, assortis des plusieurs kilogrammes d'œuf en chocolat pour les soignants. Ils témoignent avec générosité leur soutien aux uns et aux autres.

17h : la famille de Mme G. est venue la voir à ma demande – son décès est probable dans les heures à venir. Prudemment, les trois personnes restent à l'extérieur, à la fenêtre de la chambre.

17h15 : Mme F. qui allait mieux est brusquement décédée. Cela porte à 4 le nombre de décès survenu depuis le 23 mars. Leur cadence va-t-elle s'accélérer ?

17h30 : nouvelle inquiétante. Julie auxiliaire de vie, a été prise de maux de tête ce matin. Elle sent qu'elle fait de la fièvre et commence à perdre l'odorat (80 % des sujets infectés par le COVID le signale).

Julie est une jeune mère depuis 4 mois ; elle est aussi affectée par une maladie pulmonaire chronique. Elle est néanmoins revenue au travail par solidarité avec ses collègues : tant sont absentes (13 sur 30) que la soudure entre les équipes du matin, de l'après-midi et de nuit n'arrive plus à se faire qu'en portant à 12 heures le temps de travail des unes et des autres (double-poste). Son médecin voulait qu'elle reste à la maison. Sans sa présence, notre organisation – maintes fois remaniée - menaçait de voler en éclats. Notre infirmière coordonnatrice, malade, fait face à domicile à tous les imprévus et réorganise en permanence nos équipes en dépit des maux de tête, de la fièvre et de coups de pompe qui l'affectent depuis plus d'une dizaine de jours. Où puisent-elles toutes cette énergie pour faire face ?

Julie, bien qu'un poste lui ait été aménagé en cuisine, est tombée malade ; ce virus s'insinue partout et a pu traverser trois bulles (la résidence a été fermée, l'accès de l'appartement protégé est restreint aux professionnels de santé exclusivement, celui de la cuisine aux seules auxiliaires de vie). Elle doit quitter son poste car elle est potentiellement contagieuse et rentre chez elle. J'espère qu'elle ne fera pas de complications.

17h45 : appel de l'EHPAD : un nouveau résident vient de mourir brusquement. Ce cas est surprenant. Mme B. avait présenté les jours précédents une lésion cutanée du tiers inférieur de la jambe gauche qui lui occasionnait un prurit modéré. Puisque les médecins ont déserté l'établissement, je suis allé jeter un coup d'œil : un banal eczéma sec (les soignants ont suspecté un changement de lessive à l'origine de plusieurs cas de prurit signalés dernièrement). Un examen plus attentif me fait suspecter en certains endroits des lésions purpuriques (ce sont de micro-saignements capillaires occasionnés parfois par des complexes immuns circulants, des agglutinats antigènes-anticorps). Le lendemain, elle fait des diarrhées ; le surlendemain, elle est retrouvée au sol dans son cabinet de toilette, sans vie. Pas de plaintes, pas de fièvre, ni de sensation d'étouffement, ni quoique ce soit. Elle était parfaitement valide.

La discussion se prolonge avec l'infirmière. Serait-il possible de définir un protocole, une conduite à tenir, des recommandations en cas de survenue d'une angoisse causée par des sensations d'étouffement ? Les résidents en manque d'air ont des regards apeurés, insoutenables pour les soignants. Comment soulager ? Une cellule de crise nous propose deux scénarii, fonction de l'importance des troubles ressentis. Nous les adoptons : la voici en partie rassurée, pour elle et pour les veilleuses. Elle aura un peu moins à naviguer dans ces incertitudes créées par cette nouvelle maladie aux formes symptomatiques si variées et aux évolutions si disparates et déroutantes.

18h : Mme R. est assise devant mon bureau. A ma stupéfaction, elle pose son pied sous mon nez en se plaignant d'un saignement – que je ne vois pas – sous un orteil ...

18h15 : Julie repartie précipitamment à domicile, Régine se retrouve seule au Trident pour servir les repas et aider les résidents pour leur coucher. Ce soir, elle en aura au moins jusqu'à 21 h. Qui va cuisiner demain ?

18h30 : J'avale un repas réchauffé au four à micro-ondes avant d'aller rechercher deux auxiliaires de vie pour les conduire chez elles.

20h : A Brunstatt, je croise une infirmière : « L'état de santé de Monsieur E. se dégrade. J'ai proposé à son épouse et à ses deux fils de lui parler au téléphone – j'ai enveloppé mon smartphone d'un gant jetable. J'en avais les larmes aux yeux. Quelle détresse de mourir seul ! ».

21h : Enfin de retour à mon appartement. Depuis trois semaines, même rituel : j'allume la TV et zappe pour me tenir un peu informé de l'évolution de la situation. Les média parlent déjà de déconfinement. Alain m'a appelé avant-hier lundi : c'est sa journée la pire depuis le début de la crise pandémique : moins de décès à l'hôpital, mais forte progression dans les EHPAD et à domicile.

21h45 : je me suis assoupi et suis réveillé par le téléphone : c'est Chris. Elle vient de prendre son tour de garde de nuit à l'EHPAD et cherche à être rassurée. J'aurais dû y faire un crochet avant de rentrer. Nous convenons de la conduite à tenir en cas de survenue d'une dyspnée et lui réitère mon injonction de m'appeler en cas de besoin. Je la sens réticente :

- « Vous devriez vous reposer, docteur, cela fait déjà trois nuits que vous avez été appelé à 3 ou 4 h du matin ; nous avons encore besoin de vous. Vous savez, nous sommes tellement contentes que vous soyez revenu ».

L'EHPAD est dépourvu de médecin-coordonnateur depuis 18 mois, les médecins généralistes se déplacent de moins en moins. Les glissements de tâches sont monnaie courante : les infirmières prennent les décisions que devraient assumer les médecins, les aides-soignantes celles des infirmières, les filles non diplômées celles des aides-soignantes .... Cela fait précisément un an que les services de garde hospitalier ont entamé un mouvement de contestation. Les mouvements de grève menés par certains EHPAD quelques mois plus tôt n'ont pas abouti à une meilleure allocation de moyens, ceux des urgences non plus.

22h15 : à peine couché et endormi, le téléphone sonne :

- « Allo, docteur, c'est Sandrine (c'est l'aide-soignante que j'avais trouvée ce matin cherchant un peu de calme à l'entrée de l'EHPAD avant de prendre son poste). Je suis aux urgences à l'hôpital, j'ai des douleurs thoraciques et du mal à respirer. « Ils » me disent que si j'entre dans l'unité COVID ? je ne pourrai plus en sortir. J'ai peur. Que dois-je faire ? »

Elle fait en réalité une crise d'angoisse. Et pourra rentrer chez elle à 4 h du matin.

J'espère passer une meilleure nuit ; demain, je dois aller le matin à Colmar chercher au Conseil Départemental notre dotation hebdomadaire de masques et de gel hydroalcoolique pour le service d'auxiliaires de vie, puis à la sous-préfecture des masques pour le service de soins-à-domicile. Ainsi nous malmène l'Administration, les Départementaux ayant la compétence « personnes âgées » et l'Etat la compétence « soins » ...

Je profiterai de ce déplacement pour apporter quelques pâtisseries à ma belle-mère : cette femme âgée de 95 ans vit seule et est privée de présence humaine depuis 3 semaines, à l'exception de sa femme de ménage qui lui apporte quelques courses et du traiteur qui livre les déjeuners quotidiennement.

4h du matin : je n'arrive pas à dormir ; je vais écrire.