

La lettre du kiné salarié

Tous les deux mois, rendez-vous dans un établissement de santé salariant des kinés.

Pour cette première édition, nous vous accueillons au CHU de Besançon, région capitale du fromage, de la saucisse de Morteau et du vin jaune, mais aussi dans une des régions les plus pauvres en MK salariés (156 d'après le dernier rapport de du CNOMK), soit deux fois moins que d'étudiants ($80 * 4 \text{ promos} = 320$). Nous avons choisi de parler de la façon dont se fait la prise en charge post-opératoire des chirurgies abdominales, de la mise en place du réseau ville-hôpital en sénologie, ainsi que l'interview d'une kinésithérapeute s'épanouissant pleinement dans son exercice hospitalier en pédiatrie.

Bonne lecture !

Voilà comment se passe la prise en charge post opératoire des chirurgies abdominales chez nous :

La prise en charge rééducative post-opératoire en chirurgie digestive est essentielle. Les patients opérés ont souvent un terrain fragile et poly-pathologique (cancer, diabète, tabac, alcool, artérite, obésité...).

Tout d'abord, il est important de faire la distinction entre laparotomie et cœlioscopie en chirurgie digestive.

Les risques de complications ne sont pas les mêmes selon l'abord chirurgical. L'abord par laparotomie présente plus de risque de complications, surtout au niveau de la cicatrice superficielle. La prévention post-opératoire visera les risques d'éventration voir même d'éviscération.

- **Premier temps respiratoire (J0)**

Le plus important en post op immédiat est l'aspect ventilatoire. Le MK vérifie systématiquement l'état respiratoire du patient en commençant par un bilan auscultatoire. Le but est la libération des voies aériennes puis un retour à une ventilation antérieur à l'intervention en évitant l'hypoventilation réactionnelle à la chirurgie. Il est systématique.

- **Deuxième temps locomoteur (J+1)**

Il est important que les patients regagnent très vite une mobilité et une autonomie. Dans la mesure du possible, le patient est mis au fauteuil dès J+1. Selon le bilan, la prise en charge kinésithérapique sera axée sur le travail des retournements, des transferts, de l'équilibre voire directement du réentraînement à la marche.

- **Troisième temps préventif (J+1)**

Il abordera tout ce qui concerne la protection des cicatrices que ce soit par la mise en place de la ceinture lombo-abdominale (système passif) lors de tous déplacements tels que transferts, déambulation ; ainsi que par soutien auto-manuel associé à une légère contraction musculaire « fesse-ventre » (système actif) lors de la toux ou des éternuements.

On cherchera à diminuer les risques thrombo-emboliques par la mobilisation active précoce.

Bien sûr dans les 2 situations le patient doit systématiquement réaliser des exercices respiratoires et des exercices gymniques des membres inférieurs en suppléments des séances de masso kinésithérapie, adaptés bien entendu à son état.

Le masseur kinésithérapeute veillera également à éduquer le patient sur la prise de boisson qui doit s'effectuer par petites gorgées régulière, en position assise ou demi assise si il existe des contraintes directes.

Enfin, bien qu'il doit avoir été fait en pré-opératoire, un rappel des délais de cicatrisation et des mouvements ou activités proscrites est fortement conseillé.

J.L.

On l'a mis en place : La rééducation de la chirurgie mammaire carcinologique au CHRU de Besançon

Depuis quelques années, nous avons mis en place d'une **consultation post opératoire de kinésithérapie spécialisée en sénologie à J+15**, les patientes revenants sur le CHU pour rencontrer l'oncologue à cette date.

Cette consultation systématique est l'occasion de réaliser un bilan initial, d'écouter et de rassurer la patiente et souvent son accompagnateur après l'intervention, de répondre aux différentes questions qu'ils se posent, de donner des exercices et consignes simples pour la suite de la prise en charge, et enfin d'encourager et de s'assurer de la suite des soins de rééducation. En effet, le MK devient une personne ressource tout au long du parcours de soin de la femme opérée du cancer du sein, car les patientes vont le revoir à tout moment du traitement (pendant la chimio ou même en dehors).

La mise en place de cette consultation a entraîné la création d'un véritable réseau ville-hôpital dans la prise en charge rééducative de ces patientes.

POURQUOI ?

Tout d'abord, il s'agit d'une demande du corps médicale : on notait une absence de prise en charge rééducative adaptée conduisant parfois à un retard pour la suite des traitements (notamment dans le cadre de la radiothérapie où la position d'irradiation nécessite une abduction d'épaule importante) ou à des plaintes douloureuses invalidantes à distance de l'opération, rarement prises en charges.

La demande des patientes était aussi forte devant un manque d'information sur les suites opératoire, certains défauts de prise en charge et également face à non réponse des médecins devant des douleurs résiduelles qui disparaissent souvent avec la rééducation.

Il s'agit également d'une demande des MK libéraux, regrettant le manque de lien ville-hôpital, entraînant une absence de connaissance du dossier médical de la patiente, mais aussi une volonté de s'inscrire dans les soins supports du plan cancer.

Enfin, le réseau Oncolie, qui organise les soins de supports en Franche-Comté avait la volonté de créer un annuaire de MK « experts » en soins de support, tout comme il existait déjà un annuaire de diététiciennes, psychologues, profs APA... nous avons donc créé le groupe onco-kiné. La première branche développée est celle des MK hospitaliers et libéraux de la région ayant une formation spécifique en rééducation cancer du sein et/ou lymphologie et qui ont signé la charte du réseau oncolie.

Ce réseau a entraîné la création d'un bilan MK accessible dans le Dossier Communiquant Cancer et visible par tous les professionnels gravitant autour de la patiente (hospitalier comme libéraux).

Il permet aussi l'organisation régulière de colloques, de soirée à thème, et même de formations gratuites sur des thèmes spécifiques, comme par exemple :

- *Oncologie médicale* : produits de chimiothérapie, effets secondaires, rôle du MK
- *Radiothérapie* : installation, effets, rôle du MK
- *Rééducation* : DLM et bandages, orthèses spécifiques : soutien-gorge compressifs, manchons...

Ces journées sont bien sûre essentielles afin de favoriser les échanges entre les membres du réseau, mais aussi entre professionnels médicaux et paramédicaux.

Nous participons également à diverses manifestations, que ce soit pendant octobre rose ou tout au long de l'année, notamment en liens avec l'équipe des « Dragon Ladies » de Besançon qui participe à la Voga Longa (course internationale de dragon boat à Venise).

NOS LIMITES : Certains territoires restent malgré tout mal couverts faute de kinésithérapeutes présents tant en milieu hospitalier (pénurie) que libéral (débordés).

PS : Les **dragon lady**, c'est Un groupe de femmes atteintes d'un cancer du sein, en phase de rémission ou guéries, qui pratiquent le Dragon Boat, une activité pratiquée dans le monde entier, avec plus de 150 équipages !!



Interview:

Peux-tu te présenter rapidement ?

Je m'appelle Agnès CLEMENT, j'ai 43 ans et je suis masseuse kinésithérapeute diplômée à l'école d'Orléans en 1997 et consultante en allaitement. J'ai 3 garçons, j'aime voyager, faire des découvertes et suis active dans une association de défense de l'environnement. Je travaille actuellement dans les services de pédiatrie en réanimation et néonatalogie du CHRU de Besançon.

Ton parcours professionnel ?

J'ai exercé pendant 3 ans dans différents cabinets libéraux du Loiret, ce qui m'a permis de découvrir de multiples façons d'exercer la kinésithérapie et quel type d'exercice me conviendrait. Je ne pensais pas me destiner à l'exercice hospitalier et pourtant j'exerce au CHU de Besançon depuis 16 ans : au départ, en chirurgie cardiaque pendant 6 ans, en attente d'un poste en pédiatrie.

Dès qu'un poste s'est libéré j'ai rejoint la pédiatrie. Dès lors, j'ai eu envie de développer une expertise dans ce domaine : la formation au dépistage et traitement précoce des troubles du neurodéveloppement du bébé par le concept Bobath, dans une approche polysensorielle, a été révélatrice pour moi. J'ai suivi ensuite de nombreuses formations sur le développement neuro moteur de l'enfant, sur la déglutition orale, l'alimentation chez l'enfant et je suis certifiée Nidcap (Néonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program : cette approche permet d'offrir des soins individualisés adaptés aux réactions comportementales de l'enfant). J'exerce dans des services de réanimation pédiatrique et néonatalogie, qui soutiennent les soins de soutien au développement, depuis maintenant 10 ans et j'ai trouvé ainsi ma voix.

Ton intérêt dans le domaine que tu pratiques actuellement ?

J'assimilerai cela à une passion, J'adore travailler avec les enfants, grands ou petits, et leur famille. L'autre intérêt réside dans l'implantation du projet Nidcap au sein de service, centré sur les besoins de l'enfant et de ses parents. J'anime des formations pour les professionnels, je participe à un travail de recherche. Mon rôle intègre alors de plus en plus de prévention (positionnement, oralité..) et l'orientation vers d'autres professionnels.

Comment ça se passe dans ton établissement ?

Parfois, je vis des journées merveilleuses, avec un travail d'équipe, des échanges pluridisciplinaires enrichissants, des prises en charge variées et de fabuleuses rencontres avec les parents. Parfois, les journées semblent moins roses avec une activité éparpillée pour répondre aux demandes et pour faire face aux remplacements des collègues absents dans les autres services de pédiatrie.

Comment vois-tu l'avenir de la kinésithérapie salariée ?

Notre métier est véritablement sous tension et c'est maintenant qu'il faut prendre un virage pour ne pas disparaître des hôpitaux. Les 2 types d'exercice, salariat et libéral, sont une richesse pour notre profession. Nous devons être solidaires l'un envers l'autre pour permettre à notre profession d'évoluer vers l'universitarisation. Je m'investis fortement dans la défense des kinésithérapeutes au sein de notre établissement; L'attractivité et la fidélisation des jeunes doit être au cœur des préoccupations de chaque établissement. C'est à travers le développement d'un temps dédié au travail de recherche, et d'une expertise dans un domaine que nous pourrions sauvegarder et valoriser la kinésithérapie dans les hôpitaux.

« Mon métier lie la prise en charge globale de l'enfant et sa famille au sein d'une équipe soignante »

Exercice professionnel : les statuts

Pour cette première édition, nous avons décidés de s'intéresser aux différents statuts que peut avoir le kinésithérapeute salarié au sein d'établissement de santé.

Intérimaire : le kinésithérapeute est employé et payé par l'agence prestataire directement. Souvent missionnés pour répondre à des besoins urgents ou des manques temporaire dans une équipe. Devant le manque de personnel de plus en plus croissants, de plus en plus d'établissement de santé font appel à l'intérim. L'agence d'interim peut aussi servir de « chasseur de tête ».

Le statut de Contractuel : il peut être de deux sortes, le contrat à durée déterminée (CDD) qui contient une date de fin de contrat, mais qui est renouvelable ou le contrat à durée indéterminé (CDI). Le kinésithérapeute est lié directement par contrat à son employeur. Les grilles de salaires sont proposées en fonction de conventions collectives et peuvent s'établir sur 12, 13 ou 14 mois. C'est le statut des établissements privées, cependant, de nombreux établissements publics de santé font désormais recours aux CDI devant la faible attractivité salariale que propose le statut de fonctionnaire.

Le statut de Fonctionnaire : c'est celui de la fonction publique. Il est réservé aux établissements publics de santé (hôpitaux locaux, hôpitaux psychiatriques, centres hospitaliers, CHRU, ...) ainsi qu'aux établissements publics sociaux et médico-sociaux (établissements publics prenant en charge des mineurs ou adultes handicapés ou atteints de pathologies chroniques ; maisons de retraites publiques ...).

La titularisation se fait après une période de stage d'environ 1 an. La mise en stage est en générale proposer après 18 mois de travail dans l'établissement. Les grilles de salaires sont figées, l'avancement se fait sur une grille dite de classe normale, puis une grille de classe supérieure. Tous les ans, l'agent reçoit une prime annuelle, correspondant plus ou moins à un 13eme mois.