

Newsletter 11 : Covid 19

COVID-19, qu'est ce que c'est ?

Les Coronavirus forment une immense famille de virus susceptibles d'être à l'origine d'un large éventail de maladies. Il existe de nombreux coronavirus infectant principalement les animaux. Chez l'Homme, ils provoquent des infections respiratoires, allant d'un rhume banal à une infection pulmonaire sévère, responsable de détresse respiratoire aiguë.

Deux coronavirus ont par le passé entraîné des épidémies graves chez l'Homme : le SARS-CoV responsable d'une épidémie mondiale de SRAS entre novembre 2002 et juillet 2003, et le MERS-CoV, identifié pour la première fois en 2012 au Moyen-Orient.

Début janvier 2020, un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) a été découvert et décrit en Chine. Ce nouveau coronavirus a depuis provoqué une épidémie mondiale (pandémie) de « maladie à coronavirus 2019 », appelée COVID-19. Santé publique France assure le suivi épidémiologique de cette maladie, [les données sont actualisées sur cette page tous les jours à 14h](#).

D'autre part, Santé publique France a produit une définition des cas d'infection au SRAS-COV-2 qui elle aussi est actualisée au fil de l'évolution de la pandémie.

Le 14 mars elle décline quatre types de cas d'infection :

- le **cas possible n°1** : toute personne présentant des signes cliniques d'**infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre**, et ayant voyagé ou séjourné **dans une zone d'exposition à risque** dans les **14 jours** précédant la date de début des signes cliniques ;
- le **cas possible n°2** : toute personne, même sans notion de voyage/contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19, présentant : une **pneumonie** pour laquelle une autre étiologie a été préalablement exclue sur la base de critères cliniques, radiologiques et/ou virologiques et **dont l'état clinique nécessite une hospitalisation**, OU des **signes de détresse respiratoire aiguë** dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée ;
- le **cas probable** : toute personne présentant des signes cliniques d'**infection respiratoire aiguë** dans les **14 jours** suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 ;
- le **cas confirmé** : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

Enfin, de nombreux supports de communications ont été élaborés par l'Agence Santé publique France dont une [fiche de conduite à tenir](#) en cas d'infection.

Les propositions du CNKS pour se préparer et répondre à la crise sanitaire :

Nous avons publié dimanche 22 mars des propositions que vous pouvez retrouver en [PDF](#), ce document est à destination des kinésithérapeutes salariés afin de les accompagner dans la préparation de la crise sanitaire qui touche actuellement le pays. Vous y retrouverez des éléments génériques d'hygiène hospitalière, des pratiques cliniques, ainsi que des pratiques d'organisations des soins en intégrant l'interaction ville-hôpital indispensable pour cette période de sortie (précoce) des patients. N'hésitez pas à revenir vers nous pour toutes questions ou ajout que vous estimez nécessaire.

Par ailleurs nous tentons, autant que possible, de tenir à jour une veille documentaire à destination des soignants et des cadres que vous retrouverez sur notre [site](#).

D'une façon générale il convient tout à la fois, étant entendu que tous les professionnels sont ou seront, à un moment ou à un autre, impactés et sollicités :

- de savoir renforcer les collaborations - c'est-à-dire la coordination des actions et la coopération des acteurs - entre le secteur de ville et l'hôpital :
 - durant la phase aiguë pour sauver des vies ;
 - comme en postérieur de la phase aiguë pour gérer les conséquences, comme la dépendance induite ;
- de savoir parallèlement distinguer les modes - forcément et malheureusement - "dégradés" d'action et de prise en charge ;
- de préparer au mieux les sorties de SSR (soins de suite et de réadaptation) :
 - soit en développant des collaborations directes avec les collègues libéraux et/ou par les dispositifs de coordination existants : PRADO (programme de retour à domicile), les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé), les maisons de santé... En cas d'absence de lien préalable nous vous invitons à vous rapprocher de l'URPS de votre région (unions régionales des professionnels de santé) ;
 - soit par de la téléconsultation de rééducation/réadaptation.

Et donc comme l'ensemble du dispositif des établissements de santé il s'agit :

- de maintenir autant que faire se peut une activité auprès de patients en cours nécessitant absolument des soins de kinésithérapie ; et dans ce cadre précis de prendre toute disposition de distanciation sociale = prise en charge individuelle en local adapté et avec des règles d'hygiène strictes et les mesures barrières.... ;
- de prendre en charge de nouveaux patients présentant des pathologies hors Covid19 où les actes de "kinésithérapie précoce" dispensés représentent une réelle valeur ajoutée à la prise en charge (AVC, infarctus, post-op immédiat...);
- d'organiser et "pré-planifier" le pic d'activité inéluctable en regard du pic épidémique CoVid19 à venir ou déjà en cours dans certaines régions et donc en conséquence savoir mettre en réserve des praticiens aux fins de mobilisation différée et ainsi d'assurer la continuité des prestations dans la durée ;
- de prévoir aussi le parcours de soins après un séjour en réanimation dont (du fait de l'agressivité du virus et de la durée augmentée de curarisation en réa) les déficiences de type neuropathies et musculo-squelettiques risquent d'être conséquentes et accrues nécessitant dans la durée des efforts de prises en charge de rééducation très conséquents ;
- de prévoir des professionnels orientés exclusivement vers les patients atteints du Covid19 et d'autres uniquement vers les patients non atteints du Covid19 afin de limiter les infections nosocomiales. Nous sommes conscients que cette organisation risque soit d'être temporaire au vu du pic épidémique à venir, soit est déjà impossible au vu des effectifs mais en attendant la gradation de réponse est indispensable.

La notion de soin dégradé :

Le concept de "soins dégradés" s'inscrit dans le cadre d'une médecine de guerre ou de catastrophe. Évidemment la connotation péjorative de cette expression n'est pas l'ADN des professionnels médicaux et paramédicaux qui ont par vocation et professionnalisme toujours présent l'esprit de prendre en charge des patients avec le souci de la meilleure qualité et la meilleure efficacité possible. Dans cette Situation Sanitaire Exceptionnelle à l'évidence en fonction de l'ampleur du pic pandémique les professionnels pourraient être amenés à faire des choix - dans les techniques, moyens et soins réellement dispensables - pour tenter de répondre à un maximum de personnes par de l'inadéquation entre besoins-demandes et ressources - réponses.

Un choix crucial, cornélien et délétère pour tout soignant et auquel nos pratiques en temps de paix ne sont pas habituées ... et qui à l'évidence risque de laisser des traces dans les esprits des soignants confrontés à ces choix ; un état de "soins dégradés" que l'on pourrait aussi malheureusement retrouver après le pic dans les traitements de suite en établissement comme en libéral compte tenu des conséquences et déficiences craintes à ce jour en termes de neuropathies et de troubles neuro-musculaires et musculo-squelettiques.

Espérant se tromper et que l'amortissement de la vague épidémique soit la plus aplatie possible il est de notre responsabilité de prévenir que le temps d'après commence dès aujourd'hui en se préparant compris aux conséquences psychologiques d'éventuels "soins dégradés".

Populations à risque, quid des professionnels de santé ?

Les soignants sont en première ligne face au virus ; malheureusement beaucoup d'entre nous risquent d'être touchés : soyons vigilants quant à la mise en place des [mesures d'hygiène](#) et la protection des collègues les plus fragiles en les positionnant en seconde ligne d'intervention.

Les populations à risque ont été définies par le Haut Conseil de Santé Publique a élaboré un [avis](#) repris par le [ministère de la santé](#) recensant les situations suivantes :

- les personnes âgées de 70 ans et plus ;
- les patients aux antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée et les malades atteints de cancer sous traitement.

Quelles propositions du conseil national professionnel (CMK) :

Le 12 mars M. Véran, ministre de la santé et des solidarités, a évoqué la notion « d'actes prioritaires et non reportables » aux fins de clarifier la possibilité d'interventions kinésithérapiques « en ville ». Le Collège de la Masso-Kinésithérapie (CMK), instance indépendante instituée pour chaque profession, en charge d'émettre des avis ([cf décret](#)) a établi une [définition](#) que le CNKS considère cohérente et répondant très bien à la situation de crise pour **l'exercice libéral**.

Bien que Jean-Marc Oviève, président du CMK, l'ait indiqué dans le mot d'introduction de sa diffusion sur les réseaux sociaux (cf infra) et en l'absence de précisions claires de la population professionnelle ciblée de cette définition dans le texte de l'avis certains kinésithérapeutes salariés ont cru pouvoir l'appliquer à des situations d'exercice en établissement de santé.



Le CNKS ayant saisi Jean Marc Oviève de ce risque de « sur-interprétation » a reçu confirmation par mail dont le CNKS rapporte ci-après ses propos :

« Précision à apporter au Communiqué du CMK du 23 mars 2020 portant sur la définition d'un acte prioritaire et non reportable.

Ce communiqué faisait suite aux déclarations du ministre de la santé du 21 MARS à propos de la distribution des masques de protection pour les soins de ville, il avait pour objectif de répondre à l'interrogation de nos confrères effectuant ces soins de ville, quant à la notion d'acte prioritaire et non reportable.

Une reprise de cette définition, ou son interprétation extensive, pour d'autres cadres d'exercice n'est donc pas possible. »

Qu'est-ce qui est mis en place pour les soignants ? :

Les établissements ont fait l'objet de très nombreuses tensions par manque de personnels ces dernières années perçues dans la presse autant par le mouvement social dans les EHPAD que par les grèves aux urgences en 2019. Cette situation tendue avant la crise peut se complexifier dans la situation que nous vivons actuellement et il est important de connaître les dispositifs.

Le soutien de la population qui tous les soirs à 20h applaudit les soignants est parfois accompagné d'un revers bien plus sombre. La presse relate des cas où des habitants inviteraient les soignants à déménager afin de ne pas risquer la mise en danger des habitants des immeubles. Le CNKS tient à la fois à dénoncer ces pratiques qui ne sont pas à l'image du sacrifice quotidien réalisé par l'ensemble des professionnels de santé et à apporter tout son soutien à l'ensemble des soignants et des acteurs mobilisés dans cette crise sanitaire.

A ce jour, deux lignes d'écoute et de soutien psychologique sont dédiées aux professionnels de santé en France :

Numéro vert COVID-19 : 0805 23 23 36 + application [ASSO SPS](#)

Numéro vert prévention de l'épuisement professionnel : 0800 288 038 (depuis 2018)

Vous pouvez retrouver des [recommandations élaborée par Encéphale](#) concernant les répercussions du Covid-19 tant sur la santé que sur la vie en société à destination des professionnels.

Ressources juridique ciblées sur le Covid et centrée sur les rééducateurs :

- [Déplafonnement des heures supplémentaires dans le fonction publique](#)
- [Attestation de déplacement dérogatoire](#)

Ressources audio France Culture :

- publié le 23 mars 2020 [Comment se terminent les épidémies?](#)
- publié en 2018 ; [Les sociétés face aux épidémies](#)
- publié en 2020 : [Des épidémies et des hommes](#)

Ressources documentaire écrite :

- [Management des situations de crise \(Le\), Anticiper les risques et gérer les crises](#) Combalbert Laurent, janvier 2018



Dernière minute : Retrouvez le [dossier « aides / assistants » kinésithérapeutes](#) tel que rapporté par KA actualité dont l'interview de Pierre Henri HALLER, président du CNKS. www.cnks.org



Pour vous inscrire à la Newsletter c'est [ICI](#)