

Anne, Aurélien, Barbara et Thomas, kinésithérapeutes ou cadres kinésithérapeutes hospitaliers dans un CH ou CHU, en Normandie, en Provence Alpes Côte d'Azur, en Pays de Loire, ou en Ile de France, ont accepté - sous couvert d'anonymat et dans la limite de leur obligation de réserve (*) - de nous faire partager leur quotidien depuis l'irruption dans la vie des professionnels de santé de la pandémie Covid19. Une situation inédite vécue tout à la fois de façon hétéroclite et identique ; des expressions en tous cas authentiques que ces collègues hospitaliers, acteurs de première ligne aux côtés des infirmières, aides-soignants et équipes médicales dès lors que les personnes contaminées doivent être hospitalisées et pour certaines en secteur de réanimation pour de nombreux jours. Récits recueillis les 4-5 avril par le CNKS et édités en 4 épisodes du 7-10 avril 20.

2 - 4 : Quelles sont les missions, fonctions et rôles des mks face à l'épidémie ?

Dans l'établissement d'Aurélien « les interventions actuelles se concentrent sur les services de médecine, pour éviter au maximum un passage dans notre SSR, pour conserver des lits de libre ; l'objectif est de permettre un retour à domicile rapide et sécurisé pour limiter l'engorgement de l'établissement, en cas d'afflux massif. Tous nos rééducateurs sont mobilisés dans ce sens, en fonction des apports de chacun. Une réflexion sur l'après-COVID se fait dès à présent pour anticiper les besoins de ces patients. Nous allons recevoir rapidement des patients en post-réanimation qui ne pourront pas rentrer à domicile avant un passage en SSR. Nous recevons également après la pandémie des patients rentrés à leur domicile faute de mieux et qui nécessiteront quand même une hospitalisation en SSR sans urgence, pour une rééducation complète ».

« Chez nous, c'est essentiellement de la rééducation motrice ou respiratoire » nous indique Thomas : « il faut maintenir / redonner une autonomie à des patients alités pendant des jours, ou en sortie de réanimation et donc curarisés ».

Trois grands axes - « à ce jour » - précise Anne :

- « assurer la continuité des soins en pédiatrie, pour les hospitalisés mais aussi pour ceux qui ne peuvent plus venir dans nos consultations, pour les enfants porteurs de pathologies chroniques, mucoviscidose par ex, n'ayant plus au cabinet du MK (heureusement souvent compensé par de la mk à domicile) ;
- prendre en charge des patients CoVid19+ : soit dans les services de réanimation adultes où les MKs participent activement aux retournements des patients mais également à la mobilisation qu'ils couplent avec ces retournements (notamment pour économiser du matériel) ; soit dans une unité de pré et post-réanimation ;
- la prise en charge neuro-motrice des patients qui sortent de réa, voire d'autres pathologies associées ou des suites de la réanimation.

Pour l'instant, au vu des patients admis cette semaine, des séances motrices sont proposées pour accélérer la reprise d'autonomie (1^{er} lever s'il n'a pu être fait en réanimation, renforcement musculaire des 4 membres, reprise de la

marche avec aide technique si besoin).

Les patients vus sont souvent anxieux ce qui n'améliore pas leur oxygénation : des séances de travail ventilatoire (ventilation abdomino-diaphragmatique, ventilation étagée, cohérence cardiaque) sont bienvenues. Pour ceux sortant de réanimation et ayant été intubés, des massages décontractants des ATM sont faits. Pour les femmes enceintes vues dans le service, en raison d'un alitement prolongé, les douleurs rachidiennes sont fréquentes : des séances d'assouplissements et d'auto-mobilisations sont réalisées ».

De son côté Barbara insiste sur « le rôle majeur du kinésithérapeute dans tous les services CoVid+ qui est de prévenir au maximum les effets secondaires de l'hospitalisation, après avoir évalué en lien avec l'équipe médicale le bénéfice-risque de son intervention (vis-à-vis du patient, mais aussi du kinésithérapeute face au risque important de contamination et l'utilisation du matériel de protection). Les kinésithérapeutes intervenant dans les services de maladies infectieuses et médecine veillent au maintien de l'autonomie et de la capacité respiratoire des patients et interviennent en cas d'encombrement des patients ayant d'autres pathologies respiratoires existantes. Leur expertise d'évaluation permet de communiquer aux médecins les patients ciblés en capacité de rentrer à domicile afin de libérer les lits d'hospitalisation. Nous sommes dans la première phase de la réanimation des patients CoVid+ : les patients intubés et ventilés avec de fortes sédations et curarisations sont installés en décubitus ventral durant plusieurs heures / jour. Les kinésithérapeutes dans ces services, en lien avec les ergothérapeutes, participent à la confection des dispositifs de l'installation des patients, les mettent en place et informent le personnel soignant sur les gestes et postures à adopter durant la mobilisation des patients. Depuis la fin de la semaine dernière nos kinésithérapeutes participent aux premières extubations afin d'améliorer au maximum le sevrage ventilatoire et – si l'état du patient le permet – commencent la mobilisation et la verticalisation des patients afin de les préparer le plus vite possible à la sortie de la réanimation.

(*) Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : article 26 Discrétion et secret professionnels, Code pénal : articles 226-13 à 226-14 Atteinte au secret professionnel Conseil d'État - Arrêt n°97189 du 28 juillet 1993 - Préfet du Territoire de Belfort Devoir de réserve