

Apostille

Utile ? Nécessaire ?

Indispensable ?

Urgent ?

Important ?

Vital ?

Prioritaire ?

Non reportable ?

Essentiel ?

Sommaire Spécial CoVid19

p.1 L'édito du Président du CNKS

p.2-3 Ils-Elles en parlent

p.4-7 #CoVid19 témoignages de nos collègues kinésithérapeutes et cadres kinésithérapeutes

p.8-10 Apostille vs Postscriptum : effets de crise

Retrouvez nous

Site web : www.cnks.org

et/ou sur



Directeur de publication : Pierre-Henri Haller
Rédacteur en chef Yves Cottret
Comité de rédaction : Valérie Corre, Christophe Dinet, Andrée Gibelin, Julien Grouès

Editorial

« Nous essayons de nous entourer d'un maximum de certitudes, mais vivre, c'est naviguer dans une mer d'incertitudes, à travers des îlots et des archipels de certitudes sur lesquels on se ravitaille... » Edgar Morin

Face à l'incertitude et à l'inédit de la pandémie au CoVid-19, l'ensemble de notre société ont été profondément bouleversés. Une menace invisible, une « irradiation psychique » a généré un stress collectif, adapté voire dépassé par la peur et le confinement.

Notre système de santé et ses acteurs ont dû répondre à des besoins nouveaux et massifs de soins d'urgence et de réanimation. Les établissements de santé dans le cadre du plan blanc ont massivement reporté des activités programmées et non urgentes pour très rapidement recentrer l'offre de soins, tout en faisant face à deux ennemis invisibles, le virus lui-même et la peur du virus.

Les « blouses blanches » ont ainsi fait face à l'inédit : répondre en temps de paix à une situation sanitaire exceptionnelle par son ampleur et ses organisations adaptatives et dégradées ; une situation sans commune mesure pour les soignants et leur encadrement, qui par leur « leadership » ont dû accompagner avec autorité et compassion, avec fermeté et bienveillance un « changement rupture ».

Aux côtés de tous les personnels médicaux, administratifs, techniques, les paramédicaux infirmiers, aides-soignants, manipulateurs radio et techniciens de labo, avec nos collègues des professions alliées de réadaptation, MPR, ergothérapeutes et les orthophonistes, en première ligne dans les secteurs de réanimation comme au sein d'unités conventionnelles ou de réadaptation, **les kinésithérapeutes salariés hospitaliers** ont répondu présents. Qu'ils et qu'elles en soient remercié-e-s ! Qu'ils et qu'elles ne soient pas oublié-e-s !

Ainsi le Collège National de la Kinésithérapie Salariée réédite sous cette forme lettre sa parution **Kinéscope** pour **témoigner et garder trace**, de ce quotidien exceptionnel qui ressemble à une guerre mais constitue avant tout une mobilisation exemplaire, qui sera source d'enseignements pour penser ensemble un nouveau quotidien ordinaire celui d'une **Stratégie Nationale de Réadaptation**.

Pierre-Henri HALLER



VU
DANS LES MEDIAS
& RESEAUX SOCIAUX



Les Français et nos organisations professionnelles remercient les hospitaliers de leur engagement au rang desquels notre métier



Ordre des masseurs-kinésit...
@cnomk

[Covid-19] La présidente du @cnomk @PMathieuMK témoigne de son soutien aux kinésithérapeutes salariés en première ligne dans la bataille contre la pandémie. Ils montrent par leur travail à quel point l'action de la kinésithérapie est essentielle ordremk.fr/actualites/kin...



#CoVid19 & Kinésithérapie Hospitalière : témoignages

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 une première fois en 4 épisodes du 7-10 avril 2020.

1- 4 : Quelle la situation dans votre hôpital ?

Anne nous indique que son hôpital pédiatrique vit une situation particulière du fait de sa spécificité et d'une totale réorganisation : « les consultations externes de l'hôpital ont été réduites aux consultations urgences ; un service a été fermé pour ouvrir une unité pré et post réa adulte CoVid19 ; une réanimation de 20 lits a été ouverte pour les adultes CoVid19, la réanimation pédiatrique a été réorganisée dans un autre service ; une unité d'enfant CoVid19 a été créée dans un service de pédiatrie. Nous allons dans les jours à venir ouvrir un autre service adulte CoVid19, et sûrement d'autres lits de réanimation ».

« Les patients atteints du CoVid19 présentent des tableaux cliniques très différents » nous précise Barbara qui détaille : « du patient autonome, oxygène-dépendant au patient dans un état grave en grande souffrance respiratoire avec syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) ; du patient sans autre pathologie au patient fragile avec des co-morbidités ; de l'enfant à la personne âgée ».

Dans l'ouest de la France, une zone encore peu touchée, Thomas a conscience « que son hôpital et ses personnels ont profité des retours d'expériences des autres établissements » pour se préparer ; « entre autre la réanimation a plus que doublé ses capacités de lits ». Il tient à souligner « la disponibilité des soignants et du personnel de support dans cette organisation ». Il nous précise qu'à ce jour « la réa est à 110% de ses capacités d'avant la crise et qu'elle accueille des patients d'autres

régions dans le cadre de la solidarité nationale et inter régionale » et enchaîne en indiquant « que les autres services sont aussi mis à contribution ; plusieurs services spécialisés CoVid19 ont été ouverts afin de faire face : certains avec des soins post-réanimations, d'autres pour des patients non réanimatoires. Aucun patient n'est actuellement chez nous arrivé au stade du SSR. Les kinésithérapeutes sont mobilisés à tous les niveaux afin d'assurer continuité des soins et éviter toutes pertes de chance ».

De son côté Aurélien nous indique que « son établissement de proximité reçoit actuellement principalement les patients qui se présentent aux urgences de l'hôpital ». Il précise « nous gardons deux profils de patients CoVid19 au sein de notre unité dédiée : les patients stables qui nécessitent une surveillance mais dont l'état n'inspire pas de préoccupation, et les patients récusés de la réanimation. Les patients stables sont surveillés plusieurs jours au sein de notre unité. Si leur état de santé s'améliore et qu'ils se dirigent vers la guérison, ils peuvent retourner à domicile. Si au contraire les symptômes s'aggravent, ils sont transférés vers les établissements de première ou seconde ligne, dans une unité CoVid19 ou dans un service de réanimation ». Puis de nous confier « les patients récusés des services de réanimation reçoivent les soins appropriés au sein de notre unité ...pour certains d'entre eux, les soins s'orientent vers le confort et l'accompagnement de la fin de vie ».

Anne, Aurélien, Barbara et Thomas, rapportent que ces détresses respiratoires - principal déterminant de l'hospitalisation - nécessitent une oxygénothérapie fréquente avec des débits parfois élevés en cas de désaturation et génèrent une grande fatigue et une hyper-anxiété. Pour les patients stables et qui évitent la réanimation des retours à l'autonomie et des sorties assez rapides sont observées ...sans troubles moteurs majeurs ni par définition de neuropathies de réanimation. Par contre en cas d'hospitalisation plus longue les effets secondaires notables sont surtout une fatigabilité très rapide tant physique (cardio-respiratoire et neuro-musculaire) que psychologique. Ce dernier point, est fondamental : « les patients n'ont pas de visites, s'inquiètent de leurs proches, ne voient plus que des soignants non identifiables avec masques-charlottes-surblouses-lunettes. Cette fatigue est majeure, en post réa comme en secteurs d'hospitalisation conventionnelle. Les patients toussent beaucoup pendant les séances, doivent faire des pauses régulières : de fait plus de séances mais plus courtes du fait de l'habillage-déshabillage. Ces contextes complexifient les prises en charge kinésithérapiques ».

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-CoVid19 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 recevrons 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 CoVid19 ;
- 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'automobilisations sont réalisées ».

De son côté Barbara insiste sur « le rôle majeur du kinésithérapeute dans tous les services CoVid19 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 CoVid19 : 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.

3 - 4 : Quelles conditions de travail face à cette épidémie ?

Barbara indique « dans mon hôpital à ce jour nos équipes travaillent en effectif quasi-complet et les demandes de kinésithérapie sont limitées au strict nécessaire compte tenu de la tension du matériel de protection, ce qui nous permet de répartir la charge de travail et préserver nos kinésithérapeutes, en attendant l'afflux massif des patients, l'augmentation de nombre de demande de prise en charge, ou les remplacement face à l'absentéisme lié à la contamination du personnel ».

« Globalement satisfaisante » répond Thomas en précisant « la charge de travail a augmenté : le stress des réaménagements, des formations rapides à l'hygiène, et des premières journées de contact avec des patients CoVid19, est passé. L'organisation de l'avenir pose question. Quelle augmentation d'activité va-t-il falloir absorber ? Quelles ressources vont venir supporter les équipes en place ? ».

« Dans notre région, et notre Hôpital, les conditions de travail sont difficiles, mais encore tenables » poursuit Aurélien. « Nous avons tout le matériel nécessaire à nos prises en soins. De nombreux particuliers et entreprises ont fait don à l'établissement de surblouses, combinaisons, masques, lunettes de protection, charlottes, surchaussures,...

Notre établissement est prêt, il est équipé, nous ne sommes pas en pénurie ».

Tous quatre nous rapportent cette « très forte mobilisation » et « cet engagement sans compter » que les équipes de rééducation manifestent comme tous les autres professionnels médicaux et paramédicaux et soulignent cette capacité d'adaptation à une situation sans cesse évolutive.

« Les kinésithérapeutes hospitaliers ont conscience du rôle important qu'ils doivent assumer auprès des patients CoVid19 notamment en réanimation ou en spr tout comme en unité CoVid19 ; ils et elles pressentent et constatent que les suites d'hospitalisation globalement et notamment de réanimation nécessiteront une forte et longue mobilisation des rééducateurs mks, ergos et orthophonistes tant au sein des SSR que dans des prises en charge en ville ».

Quant à Anne elle nous explique que « l'équipe de rééducation composée de masseur-kinésithérapeutes, psychomotricienne et aides-soignantes) s'est réorganisée et se réorganise assez souvent pour être au plus près des besoins des patients et des services. Même si il nous manque un peu de matériel. En effet notre hôpital est un hôpital pédiatrique avec du matériel adapté à cette population. Les soignants sont très motivés, réactifs et compétents.

Notre hôpital pédiatrique a fermé des services et des lits destinés aux enfants pour ouvrir une réanimation d'adulte CoVid19 et un service de post réa CoVid19, en un temps assez court. Je suis vraiment fière qu'une telle transformation puisse se faire dans une institution, en moins de 15 jours. L'inertie institutionnelle est mise au second rang, et le proverbe "quand on veut, on peut" est presque le maître mot.

Nous pallions le manque de matériel avec nos différents réseaux professionnels, notre ingéniosité et une adaptation assez étonnante. Nous naviguons à vue et les informations varient souvent mais le personnel répond positivement et efficacement. Nous nous réunissons quotidiennement pour faire le point des différentes informations et changement dans les différents services de l'hôpital. Les procédures d'hygiènes font partie des informations quotidiennes car elles aussi évoluent et ne sont pas les mêmes dans tous les services CoVid19 ».

4 - 4 : Quel est le rôle de la rééducation post réa ou srpr en hôpital, en SSR et ... après

« Une fois sortis de réanimation les patients peuvent présenter des troubles liés au décubitus (ventral prolongé notamment), des neuropathies de réanimation, une fonte musculaire importante et des difficultés respiratoires » nous rappellent Anne et une de ses collègues. « La rééducation a donc un rôle important à la sortie pour ré-autonomiser les patients. Les places à l'hôpital étant restreintes, les patients sortent dès que la détresse respiratoire est mineure ; sortis des hôpitaux, ils auront probablement, pour certains, besoin d'un séjour en SSR ou de kinésithérapie libérale pour les mêmes raisons. Les kinés qui travaillent en secteurs CoVid19 continuent entre autre à former les soignants à la manutention des malades et aux retournements, entre autre utilisation du tapis de glisse ».

« L'intervention limitée du kinésithérapeute dans la première phase de réanimation du patient CoVid19 risque d'entraîner les troubles neuromusculaires s'ajoutant aux autres pathologies pré-CoVid19 » nous explique Barbara. Le rôle primordial des rééducateurs dans la phase post-réa, en SRPR à l'hôpital, en SSR ou en cabinet/à domicile sera la prise en charge rapide et adapté à l'état du patient qui lui permettra la récupération et la réadaptation dans la société. Afin de réserver aux patients la meilleure prise en charge possible, il sera indispensable de mettre en avant une forte logique interprofessionnelle – le lien entre les MK hospitaliers, les MK salariés et MK libéraux, mais aussi la collaboration avec les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les orthophonistes ».

Thomas pour sa part « ne voit pas un changement de rôles, de missions, d'objectifs, mais plutôt une

augmentation majeure des besoins ; le rôle central du kiné hospitalier dans ce contexte apparaît fortement avec une adaptabilité aux différentes fonctions, de l'aigu au chronique. Quand d'autres professions sont restées à la maison faute d'utilité, tous les kinés eux ont été réaffectés ». Et de conclure « je suppose que nos confrères libéraux seront fortement mobilisés dans un second temps, à la sortie du confinement, et à la sortie des structures ».

« La rééducation est essentielle aujourd'hui pour limiter l'engorgement des services hospitaliers, et limiter (pas forcément éviter...) la dépendance post-infection » insiste Aurélien ; « dans cette phase de crise, les patients le nécessitant reçoivent des soins de rééducation adéquats, pour consolider un retour à domicile rapide. Les kinésithérapeutes libéraux potentialiseront ces acquis par la suite, ou les patients pourront effectuer une rééducation en SSR par la suite.

Pour Aurélien « les SSR, et leurs rééducateurs salariés, seront essentiels après la crise sanitaire : de nombreux patients sortiront encore de la phase aiguë et nécessiteront une rééducation complète. Mais nous recevons également les patients rentrés à leur domicile prématurément, qui devront passer par la rééducation avant de reprendre leur vie d'avant ».

« D'autres patients seront malheureusement atteints de complication post-immobilisation, comme les thromboses veineuses. La rééducation est essentielle pour éviter ces complications, en anticipant dès maintenant les troubles de décubitus, et pour apporter les soins à ces patients après l'apparition de complication » conclue-t-il.

(*) 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

APOSTILLE vs POSTSCRIPTUM : effets d'une SSE

A l'heure où nous bouclons cette lettre et alors qu'un plateau pandémique semble se confirmer, que le difficile mais précieux et salutaire confinement est prolongé jusqu'au 11 mai et que les autorités laissent envisager sous conditions un éventuel et progressif déconfinement les premières vagues de patients atteints par le CoVid19 hospitalisés plusieurs jours en services dédiés voire plusieurs semaines en réanimation, arrivent en nombre dans des services srpr, des services dédiés Covid19 voire au sein de SSR et aussi certains sont de retour à domicile.

PREMIER RETOUR D'EXPERIENCE

Vient alors le temps du RETEX, en espérant qu'une deuxième vague ne resurgisse pas, d'une toute première, rapide et donc forcément elliptique aujourd'hui, rétrospective-bilan sur les conséquences de cette Situation Sanitaire Exceptionnelle. Cette SSE a littéralement bousculé l'ensemble du secteur, du système, du dispositif de santé tant dans le secteur libéral que salarié, hospitalier au point que tout le monde signe et c'est bien normal une crise sanitaire avant même de parler de sa subséquente crise économique. Elle a ainsi - pour des causes bien identifiées qu'il n'est pas utile ici de rabâcher - déstabilisé l'ensemble des acteurs du système de santé au rang desquels les kinésithérapeutes. Et de fait de surgir ou surgir à nouveau dans les discours, interrogations et autres affirmations, une kirielle de notions peu, mal ou pas réellement, juridiquement calées, mais toutes exprimant d'une certaine façon la nécessaire **utilité sociale d'une profession et de ses métiers** : Utile ? Nécessaire ? Indispensable ? Urgent ? Important ? Vital ? Prioritaire ? Non reportable ? Essentiel ? ...Elle, la SSE, a ainsi touché tous les kinésithérapeutes !

ENTRE PESANTEUR ET APESENTEUR

Qui de nos confrères libéraux qui ont fermé leurs cabinets et pour semble-t-il un grand nombre cessé toute activité y compris au domicile
Qui de nos collègues salariés et hospitaliers d'établissements MCO ou SSR, publics ou privés, qui comme l'explique bien la Présidente du cnomk

dans sa lettre de soutien de cette mi-avril ont dû s'adapter aux désarmements massifs des services d'hospitalisations conventionnelles et participer activement à de profondes réorganisations structurelles mais aussi des pratiques professionnelles visant à l'armement de services dédiés CoVid19+ et à l'augmentation-création de services de réanimation et srpr. Tout est compliqué et complexe. Tout est impossible et pourtant tout se fait y compris ce qu'hier on disait infaisable. La crise, dramatique, se révèle un catalyseur d'énergies et de synergies soupçonnées mais trop souvent engluées dans un quotidien diaphane : la perte de sens si souvent évoquée par les professionnels.

LES MAUX DES MOTS & DES CHIFFRES

Une situation de crise exceptionnelle et une réponse ici et là dans l'urgence absolue ou dans la préparation à marche forcée d'un dispositif empreint de médecine de catastrophe et de médecine de guerre.

De très nombreux témoignages de Directeurs des soins, de cadres supérieurs et de cadres rééducateurs ainsi que nos collègues kinésithérapeutes hospitaliers (de CH et CHU ainsi que la plupart des SSR) rapportent qu'ils ont eu à connaître une période « de flottement, de mise en suspension » : conséquences d'ordres/contre-ordres, de réorganisations entremêlées, d'éventuels décentrages des activités cœur de métier vers des activités plus transverses (soutiens logistiques...) donnant parfois l'impression de ne pas être associés immédiatement aux prises en charge et plus globalement à la gestion de la crise ...

La plupart du temps - malgré et au-delà des difficultés de recrutement en « temps de paix » conduisant à un déficit de couverture des postes budgétés - les équipes de rééducation et plus spécifiquement de kinésithérapeutes ont pu globalement absorber la période critique : par redéploiements, mises en réserve ou participation transversales, avec la constitution de plusieurs lignes. Et de ce fait avec un recours très marginal en renforts de collègues libéraux disponibles.

Malgré leurs inscriptions massives (réserve sanitaire, ARS, URPS) beaucoup de ces collègues, en panne et en peine d'activité, ont été freinés dans leur élan de solidarité et leur bien compréhensible souci économique ; une frustration exacerbée par la médiatisation de l'appel à renforts en « personnels médicaux, infirmiers, aides-soignants » et sur la foi de l'énoncé récurrent de « 3500 postes non couverts dans les hôpitaux » qui seraient possiblement à couvrir du jour au lendemain.

MYTHE ou REALITE : éléments de réflexion

- 1) le chiffre de 3500 est énigmatique pour notre organisation : que ce soit les chiffres de l'enquête du CNOMK (12.667 salariés ts secteurs confondus) ou ceux de la DRESS (17453 salariés dont 13972 hospitaliers publics et privés) si on leur applique le « taux global de postes budgétés non pourvus (pbnp) de 15.3 % cela amène soit à 1.800 postes pbnp sur 12.667 ou 2.138 pbnc sur 13.972 voire 2.671 pbnp sur 17.453 chiffre qui concerne bien d'autres établissements que les hôpitaux et SSR ; quel que soit le chiffre réel (entre 1.800 et 2.371 loin des 3.500) il ne saurait satisfaire tous les milliers de collègues libéraux s'étant portés volontaires pour occuper ces emplois ;
- 2) nombre d'hôpitaux, comme énoncé plus haut, disposaient de deuxième voire troisième lignes du fait d'activités déprogrammées pour au moins un tiers de leur effectif réel et donc...disposant de « ressources de renforts » en interne ;
- 3) l'activité requise en kinésithérapie pour les presque 10.000 lits de réanimation et soins intensifs armés face à la pandémie nécessite - à raison de 1 mk pour 10 / 12 lits de réanimation

(recommandation SKR) – 1.000 MKS à minima, voire $1000 \times 2 = 2.000$ MKS car il est recommandé d'être en binôme, et à maxima $1000 \times 2,8 = 2.800$ MKS pour absorber les jours de repos et autres causes d'absences.

- 4) Ces 2.800 représentent donc moins de 25% des effectifs hospitaliers ; et les 75% d'effectifs restant assurant les unités post Covid19 et les unités conventionnelles hors CoVid19.

TENDANCE : éléments de sondage express

Un tout premier sondage effectué par le CNKS entre le 8 et 17 avril sur un petit échantillon de 21 établissements au travers de la France du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest (11C H, 7 CHU, 3 SSR) auprès des cadres supérieurs et cadres de rééducation ou directeurs des soins ou DRH nous rapporte sur le sujet « effectifs / renforts » que :

- sur 708.42 postes budgétés
- 624,02 postes sont couverts soit 88,09 % ou encore 11,91 % de postes non couverts
- 18,5 postes de « renforts Covid » ont été demandés - et couverts - correspondant à 9 des 18 établissements (dont 9 postes pour un seul et même de ces 9 établissements et donc très peu pour les 8 autres) soit + 2,96 % des postes couverts (624,02) hors SSE

Cette tendance apparente, sur ce faible échantillon, au « non renforcement » reste à confirmer ou non dans le temps, selon les lieux, les phases et les besoins de soins de suite et de réadaptation.

Le Conseil d'administration du CNKS réuni le 10 avril puis son bureau réuni le 15 avril ont souhaité et décidé de mettre en œuvre très prochainement une enquête quantitative et qualitative plus exhaustive.

MAINTENANT

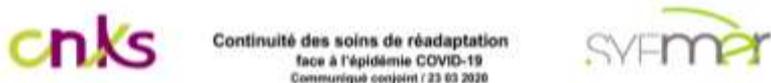
Par contre dorénavant - dans les suites de la phase aigüe d'hospitalisation - comme nous l'avons indiqué dès les premiers signes et à l'aune de nos contacts avec les collègues des pays touchés avant la France – le CNKS constate et pense que les déficiences et handicaps, temporaires voire permanents, dus au virus et liés à l'hospitalisation sont et seront massifs et mobilisateurs de toutes les énergies de tous les collègues hospitaliers, de SSR et de ville (en cabinet quand cela sera possible ou à domicile) ; ces mobilisations des kinésithérapeutes salariés et libéraux, mais aussi d'autres rééducateurs tels les ergothérapeutes et orthophonistes, s'inscriront vraisemblablement sur une longue période ; et comme il l'avait rapidement exprimé le CNKS pense utile que les liaisons, articulations et transmissions doivent être réactivées, renforcées pour que la chaîne de soins de rééducation, le parcours, soit fluide et efficient. C'est l'ensemble de la profession et chacun de nos métiers constitutifs qui en sortiront valorisés par les patients mais aussi les tutelles.

ET DEMAIN

Il n'en demeure pas moins :

- que des quotas de mks en référence à l'activité et aux lits d'hospitalisation en « période de paix » mériteraient d'exister et permettraient de mieux qualifier la calibration nécessaire, utile voire indispensable des effectifs souhaitables ;
- que les rémunérations hospitalières, salariées - ne nous autorisant à parler que d'elles - méritent à n'en pas douter un autre niveau - d'autres indices et coefficients revalorisés - ;
- que la valorisation de l'exercice salarié au travers de son utilité sociale et médico-économique devrait à tous niveaux être effective pour être plus attrayante ;
- que les conditions de travail et la qualité de vie au travail soit refondée pour une fidélisation effective et un sentiment d'appartenance.

Pour le CNKS cette SSE est une opportunité de l'émergence d'une nouvelle et réelle Stratégie Nationale de Réadaptation dans laquelle les Professions Alliées uniraient en parfaite synergie leurs missions, fonctions et rôles. Cette collaboration étroite - coordination des activités et coopérations des acteurs - permettra un meilleur service aux patients, de l'hôpital à la ville et vice versa, et une meilleure qualité de vie au travail pour les dites Professions Alliées.



Face à l'épidémie COVID-19, le CNKS et le SYFMER tiennent avec satisfaction les mesures prises en faveur de la continuité des soins et de l'accompagnement en établissements de soins, à domicile ou en institution pour les personnes atteintes de COVID-19 ainsi que pour les personnes fragiles, de manière à tous les professionnels de santé exerçant en établissements ou en ville leur science et leur adresse pour les actants auprès de ces patients Covid19 tout en continuant à assurer au mieux les soins courants de réadaptation.

Dans ce contexte le CNKS et le SYFMER souhaitent d'une seule voix

- appeler l'attention des personnels intervenant en première ligne sur l'importance des prises en charge visant à atténuer les cascades lésionnelles multi-systémiques liées au COVID-19 ainsi que les altérations fonctionnelles motrices, cognitives et psychiques qui en résultent.
- rappeler l'indispensable intégration des politiques de prévention, de soins curatifs, de réadaptation et d'accompagnement du handicap à l'heure où l'accès aux soins généraux et spécialisés pour les personnes fragiles, âgées et/ou handicapées est beaucoup plus difficile.

Ils jugent indispensable de mettre au plus vite à la disposition des chaînes de professionnels des établissements et des soins et de ville les masques et autres dispositifs de protection, à l'heure où les médecins libéraux sont sous équipés et où la fermeture des cabinets de rééducation libéraux implique la continuité des soins en toute sécurité aux personnes les plus fragiles confinées à leur domicile.

Ils appellent à

- **une coordination renforcée** entre les professionnels des établissements, les professionnels libéraux et les professionnels du secteur médico-social en vue de la prise en charge :
 - **des patients COVID+** pendant l'hospitalisation et/ou après la sortie de réanimation, de MCO ou de SSR à risque de limitations fonctionnelles sévères requérant des soins de réadaptation ;
 - **des patients fragiles définis par le HCSP** aux fins de limiter les handicaps évitables et les sur-handicaps ; <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- **respecter des principes de réadaptation précoce puis de réadaptation fonctionnelle intensive** fondées notamment sur la mobilisation passive puis active quand elle devient possible, ce qui suppose l'accès aux professionnels en nombre et qualification et au matériel adapté (appareils de transfert, de verticalisation entraîneurs thérapeutiques...);
- **faciliter tous dispositifs de télé-consultations, de télé-expertise et soins de télé-réadaptation** quand ces interventions s'avèrent suffisantes et de diffusion de l'information nécessaire ;
- **maintenir des professionnels expérimentés** pour tous les soins nécessitant un haut niveau de compétences qui ne peuvent être remplacés « au pied levé » comme par exemple ceux pratiqués par les rééducateurs de réanimation ;
- **tout mettre en œuvre pour préserver l'accès aux soins généraux et spécialisés pour ces personnes à risque** en lien avec l'accompagnement du handicap.

Enfin le CNKS et le SYFMER

- **s'engagent à diffuser dans les meilleurs délais** - en lien avec les autorités et les organisations professionnelles médicales et paramédicales - **des recommandations opérationnelles de prévention des limitations fonctionnelles** tant pour les patients ayant bénéficié de soins de réanimation que pour les personnes à risque de handicap hospitalisées ou non.
- **appellent à une future stratégie nationale de réadaptation** reliée aux politiques du handicap.

Le CNKS et le SYFMER estiment à l'aune des difficultés révoquées par cette crise sanitaire majeure et sans précédent qu'il sera indispensable d'en tirer des enseignements pour l'avenir.

L'intégration des secteurs sanitaires et de l'action sociale visant la lutte contre le handicap apparaît plus que jamais nécessaire. Notre système de santé devra comme le préconise l'OMS identifier une stratégie nationale de **READAPTATION** dans laquelle le dynamisme de collaboration de l'ensemble des **PROFESSIONS ALLIÉES** sera un facteur clé de réussite.

**DERNIERE MINUTE
PUBLICATION HAS**

post-COVID-19
en médecine
physique et de
réadaptation
(MPR), en soins
de suite et de
réadaptation
(SSR), et retour à
domicile

RÉPONSES RAPIDES DANS LE CADRE DU
COVID 19 - Mis en ligne le 17 avr. 2020



JNKS REIMS 2020
L'intention, le geste & la trace

Pratique(s) Avancée(s)
Cadre de santé
25 ans déjà
25 ans encore
Assistants en Rééducation
IA et Kinésithérapie salariée
APA & Kinésithérapie Salariée

**Jeudi 17 septembre
& Vendredi 18 septembre**
IRF du CHRU

La trace dans tous ses états La trace kesaco ? les outils de trace ...de la rééducation, de la mk
dimensions philosophique, sociologique, règlementaire, architecturale, artistique

Encadrement paramédical : traces et sillons

DCS 25 ans déjà, 25 ans encore ? Regards sur l'évolution des cadres hospitaliers
La réforme pour les cadres .. quel devenir ?

Intelligence Artificielle en santé De l'homme qui vacille à l'homme contre nature
IA & Pratiques Professionnelles, IA et Ethique

Diversité champs d'action & compétences : spécificité et interpro ; pertinence et (in)cohérence : SSR les nouvelles donnes / APA & Kinésithérapie : quelle collaboration ?

Réadaptation : curriculaire activités et acteurs, Professions alliées / Aide en Rééducation / Pratiques Avancées

Lithéracie en santé / Trace écrite, écrits professionnels, traces orales numériques.
D'une trace, l'autre : approches qualitatives, professionnalisation et mémoire

En situation Sanitaire Exceptionnelle ou au quotidien

kinésithérapeute hospitalier
un très beau métier

MERCI

Parlons en ENSEMBLE aux JNKS REIMS 2020

« l'intention, le geste, la trace »

les jeudi 17 & vendredi 18 septembre 2020