

Quelle place pour le kinésithérapeute aux soins intensifs ?



What place for the physiotherapist in intensive care unit?

Jean Roeseler^a, Jean-Bernard Michotte^b

La réanimation rassemble le personnel et le matériel destinés à assurer en permanence les soins et la surveillance de tout malade à haut risque. C'est un service où il doit être possible de faire appel à toutes les spécialités, médicales et paramédicales, en vue de maintenir ou/et de rétablir les fonctions vitales du patient.

En France, le décret n° 202-466 (article D.712-110) mentionne que « l'établissement de santé doit être en mesure de faire intervenir en permanence un kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation ». Cependant, lorsqu'on se réfère à l'étude européenne de Norrenberg publiée en 2000, qui a recensé les différents modes de fonctionnement des équipes de kinésithérapeutes en réanimation [1], on observe que le rôle du kinésithérapeute dans les services de réanimation n'est pas très clair. Il est décrit comme variable d'un pays – voire d'un hôpital – à l'autre, et dépend grandement de la formation, des spécialisations, de l'expérience, de la motivation du kinésithérapeute et de l'organisation du service.

Le référentiel sur la structure et l'organisation des unités de réanimation, publié en 2011 par la Fédération de la réanimation, stipule que « l'unité de réanimation doit disposer de kinésithérapeutes formés à la réanimation dont l'activité soit dédiée à la réanimation » [2]. De plus, « il faut un ratio kiné/patient minimal de 1 pour 8 à 10 patients » [2]. Malheureusement, la réalité du terrain est tout autre. Sur 102 unités de réanimations interrogées dans le cadre de l'étude européenne, 25 % ne comptaient pas de kinésithérapeutes exclusivement dédiés à la prise en charge des patients aigus [1].

Il est évident que les soins seront plus poussés, complets et spécifiques, s'il existe une équipe de kinésithérapeutes qui est spécifiquement consacrée aux patients aigus. En effet, diverses revues concluent que l'intervention kinésithérapique en réanimation peut réduire la durée de séjours en réanimation ainsi qu'à l'hôpital [3,4].

En 2013, chez des patients gravement malades hospitalisés dans deux unités différentes, Castro et al. ont mis en évidence une diminution significative de la durée de ventilation et des infections respiratoires dans l'unité dans laquelle le kinésithérapeute est disponible 24 heures sur 24 par rapport à l'unité dans laquelle le kinésithérapeute n'est disponible que 6 heures par jour [4]. D'après les auteurs, une présence kinésithérapique soutenue permet une prise en charge plus fréquente et régulière [4].

Le rôle du kinésithérapeute en réanimation est d'assurer la mobilisation, le positionnement ainsi que le désencombrement des patients. Pourtant, alors même que le désencombrement des patients fait partie de sa fonction, les aspirations endotrachéales ne sont pas toujours assurées par ses soins. Son rôle est encore plus flou lorsque l'on aborde la question de l'implémentation ou de la supervision de la ventilation non invasive (VNI), de l'ajustement de la ventilation mécanique (VM), de la supervision du sevrage de celle-ci ou de l'extubation [1]. Alors qu'en France, en Belgique et en Suisse, ces différents actes sont reconnus aux infirmières qui sont spécialisées en réanimation ou soins intensifs (référentiel de compétences de l'infirmière de réanimation), ne serait-il pas temps pour notre profession de faire valoir nos compétences par la mise en place de formations et spécialisations reconnues par les sociétés savantes ou les ministères de la santé ?

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs assurent des formations continues en kinésithérapie respiratoire.

^a Soins Intensifs, Cliniques Universitaires St-Luc, Avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles, Belgique

^b Haute École de Santé Vaud (Filière physiothérapie), Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne, Suisse

Auteur correspondant :

J. Roeseler,

Soins Intensifs, Cliniques Universitaires St-Luc, Avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles, Belgique.

Adresse e-mail : jean.roeseler@uclouvain.be



Références

- [1] Norrenberg M, Vincent JL. Care wtcotESol. A profile of European intensive care unit physiotherapists. *Intensive Care Med* 2000;26: 988–94.
- [2] Référentiel de compétences et d'aptitudes du masseur kinésithérapeute de réanimation (MKREA) en secteur adulte. *Réanimation* 2011;20:725–36.
- [3] Stiller K. Physiotherapy in intensive care: an updated systematic review. *Chest* 2013;144:825–47.
- [4] Castro AA, Calil SR, Freitas SA, Oliveira AB, Porto EF. Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. *Respir Med* 2013;107:68–74.