

# Continuité de soins en kinésithérapie dans un établissement de santé

**Yan Arroyo**

*Service de réanimation – Hôpital La Rochelle/Ré/Aunis (La Rochelle)*

Il existe de nombreuses formes de prise en charge des patients dans les services de santé pour assurer la continuité des soins en kinésithérapie.

Cet exposé présente la mise en place et l'organisation des gardes et astreintes au sein du groupe hospitalier La Rochelle – Ré - Aunis

## 1. Historique

---

Depuis de nombreuses années il existait des gardes par les kinésithérapeutes à La Rochelle. D'abord en orthopédie suite à des protocoles de service puis dans tout l'hôpital pour la kinésithérapie respiratoire.

Ces gardes étaient faites en orthopédie le samedi matin par les kinésithérapeutes travaillant dans le service. Les soins en respiratoire étaient effectués le samedi matin et le dimanche matin par les autres collègues.

Le 5 avril 2002 a été créé le Décret 2002-466 dont l'article D712-110 stipule que pour les conditions techniques de fonctionnement relatives à la réanimation : [l'établissement de santé doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation.]

Pour répondre à ce décret la direction a demandé la mise en place d'astreintes de kinésithérapie respiratoire. Il y eut par la suite de nombreuses discussions et réunions, les kinésithérapeutes souhaitant la stricte application du décret qui concerne la réanimation et la direction voulant et finissant par imposer l'extension de l'astreinte à tous les services de l'hôpital. Il fallait aussi former les kinésithérapeutes non familiarisés à la réanimation pour pouvoir satisfaire au décret.

Les Kinésithérapeutes auraient préféré une formation conseillée par la SKR, mais la direction optât pour une autre au CHU de Poitiers qui consistait en 2 jours de théorie et 1 jour1/2 de pratique dans son service de réanimation.

Tous les kinésithérapeutes ont donc été envoyés à Poitiers pour pouvoir démarrer effectivement les astreintes et les gardes sous leur nouvelle forme à partir d'avril 2006.

## 2. Organisation

---

### 2.1. Intervenants

Tous les kinésithérapeutes du centre hospitalier sont censés intervenir pour les gardes et les astreintes. Cela représente 26 intervenants répartis sur trois sites. Il y a quelques exceptions pour raisons médicales.

Un planning est constitué pour plusieurs mois selon un roulement régulier ce qui fait que chacun doit faire environ 2 gardes par an (week-end complet) et une astreinte par mois. A partir de là il est possible de s'organiser pour échanger ou donner des dates.

### 2.2. Horaires

#### 2.2.1. Garde

Le kinésithérapeute de garde doit être présent le Samedi, Dimanche ou Jour Férié toute la journée de 09h à 16h36 quel que soit le nombre de patient à voir.

Depuis 2 ans suite à l'augmentation importante de la charge de travail un second kinésithérapeute est en « doublon » d'octobre à juin pour pouvoir intervenir sur appel du référent à partir de 22 actes (25 la première année) sur la même plage horaire.

#### 2.2.2. Astreinte

L'astreinte commence en semaine à 17h jusqu'au lendemain matin 08h30 tous les jours de l'année. Le kinésithérapeute de garde est normalement d'astreinte pour la nuit qui suit dès qu'il a fini sa permanence.

## 2.3. Prescriptions

### 2.3.1. Garde

Pour les patients déjà présents dans les services, les médecins peuvent faire des ordonnances pour prescrire de la kinésithérapie pour le week-end.

D'autre part chaque kinésithérapeute peut laisser à voir les patients qu'il juge nécessaire d'être pris en charge sur la garde. Le besoin de poursuivre les séances est réévalué chaque jour par le kinésithérapeute de garde.

Dans tous les services les interventions se font pour de la kinésithérapie respiratoire sauf en orthopédie où il existe des protocoles spécifique post opératoires.

### 2.3.2. Astreinte

Pour les astreintes seule la kinésithérapie respiratoire est prise en compte et sur prescription d'un praticien hospitalier ayant vu le patient

## 2.4. Compensations

### 2.4.1. Garde

- Le samedi est simplement récupéré.
- Les dimanches et jours fériés sont récupérés avec en plus le versement d'un forfait indépendant de l'échelon de l'agent.
- Les dimanches fériés sont récupérés 2 fois.
- Les dépassements de temps pour cause de surcharge de travail sont rémunérés en heures supplémentaires.

### 2.4.2. Astreinte

A la demande de chacun elles peuvent soit être récupérées soit rémunérées avec un tarif horaire qui est fonction de l'indice. Pour chaque intervention le déplacement et le temps de présence sont payés en heures supplémentaires.

Après 21h s'applique un tarif de nuit.

Le kinésithérapeute qui est en doublon pendant les gardes a le même fonctionnement que pendant l'astreinte.

## 3. Statistiques

---

### 3.1. Astreintes

#### **Nombre d'actes**

Depuis 6 ans que les astreintes ont été mises en place on peut constater que le nombre d'appels est relativement faible. Sur toute la période considérée, on a une moyenne d'un appel par semaine. (figure 1).

#### **Services**

Logiquement on peut voir que c'est la réanimation qui fait le plus souvent appel au kinésithérapeute d'astreinte. Pour les autres services c'est beaucoup plus ponctuel avec quelques pics notamment pour la pédiatrie en période de bronchiolites. (figure 2).

#### **Horaires**

Les appels ont lieu le plus souvent en fin d'après-midi ou en début de soirée. Les interventions de nuit après 21h sont beaucoup moins nombreuses. On pourrait penser que l'on a plus à faire avec une continuité de soins qu'à des actes d'urgence à proprement parler. (figure 3).

### 3.2. Gardes

#### **Nombre d'actes**

Nous effectuons autour de 2600 actes par an pendant les gardes. Cela fait en moyenne un peu plus de 20 actes pour chaque jour de présence.

Les mois d'hiver sont les plus chargés ce qui est logique en fonction de la prédominance de la kinésithérapie respiratoire. (figure 4 et figure 5).

## Services

Comme pour les astreintes la réanimation est le service le plus demandeur.

Le reste est principalement occupé par l'orthopédie et par la pédiatrie surtout pendant la période hivernale. (figure 6 et figure 7).

## 4. Limites

---

---

Au bout de plusieurs années de fonctionnement quelques réflexions peuvent être émises par l'ensemble de l'équipe.

Tout d'abord nous sommes souvent amenés à nous poser des questions quant à la pertinence de certaines prescriptions.

Par rapport à cela ne serait-il pas plus intéressant de se concentrer sur le décret en renforçant la présence vers des services comme la réanimation plutôt que d'intervenir dans tout l'hôpital.

Ensuite il n'est pas toujours évident pour certains collègues de devoir intervenir très ponctuellement dans des services où ils n'ont pas l'habitude de travailler et parfois pour des actes inhabituels.

Enfin on peut voir plusieurs kinésithérapeutes céder leurs gardes ou leurs astreintes à des collègues qui souhaitent en faire davantage.

## 5. Conclusion

---

---

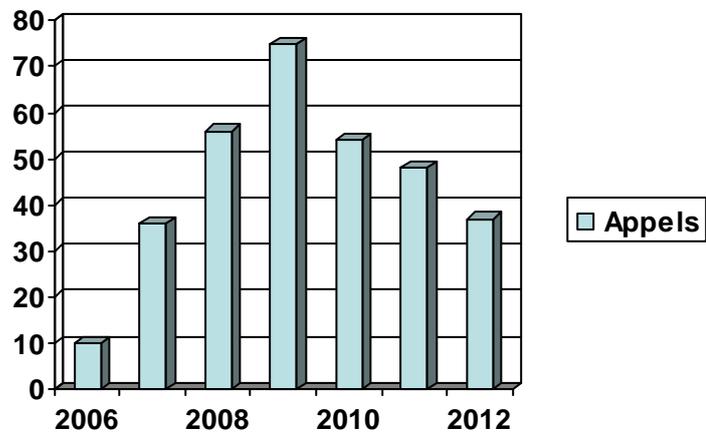
La mise en place d'une continuité des soins peut sembler indispensable autant pour le patient que pour le kinésithérapeute justifiant ainsi l'importance de sa présence au sein de l'équipe thérapeutique. Quelle forme doit-elle prendre ?

- Gardes ? Oui sûrement mais en faisant bien attention à la pertinence des prescriptions.
- Astreintes ? Peut-être, ou plutôt l'augmentation du temps de présence du kinésithérapeute dans les services pendant la journée.

Tout ceci dépend bien sûr des particularités de chaque établissement, de chaque service et des effectifs pour assumer la tâche de travail.

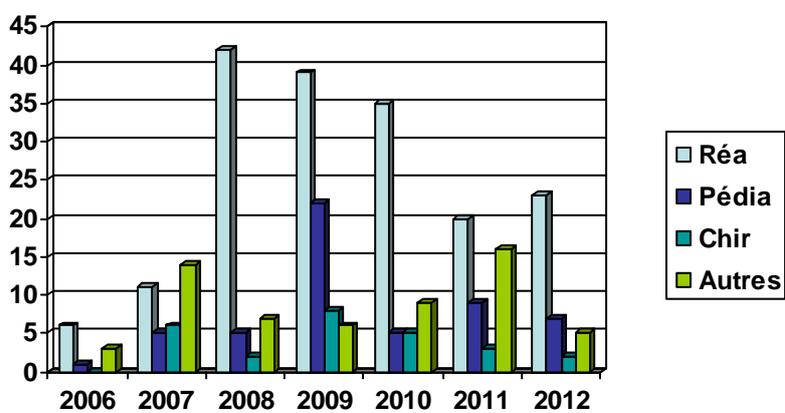
Figure 1

---



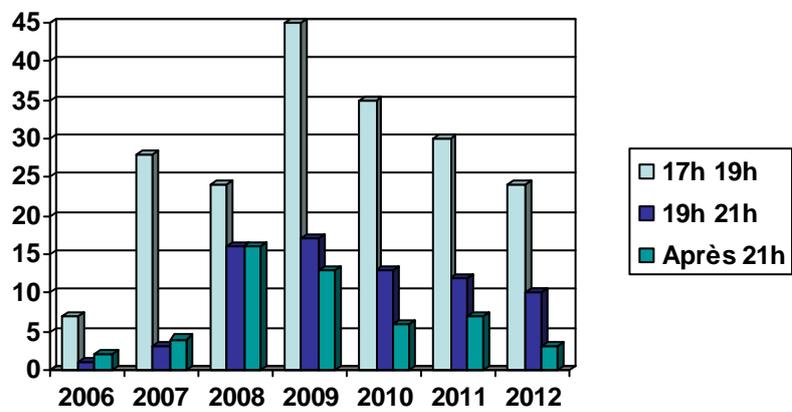
[Retour au texte](#)

Figure 2



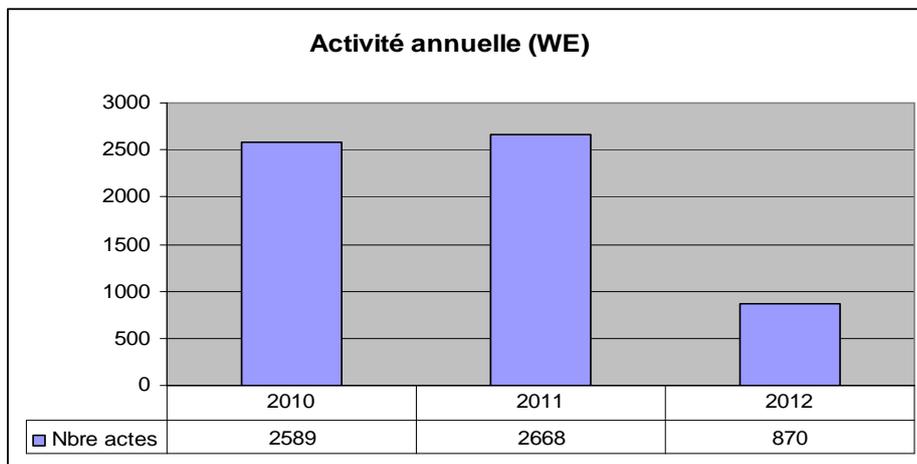
[Retour au texte](#)

Figure 3



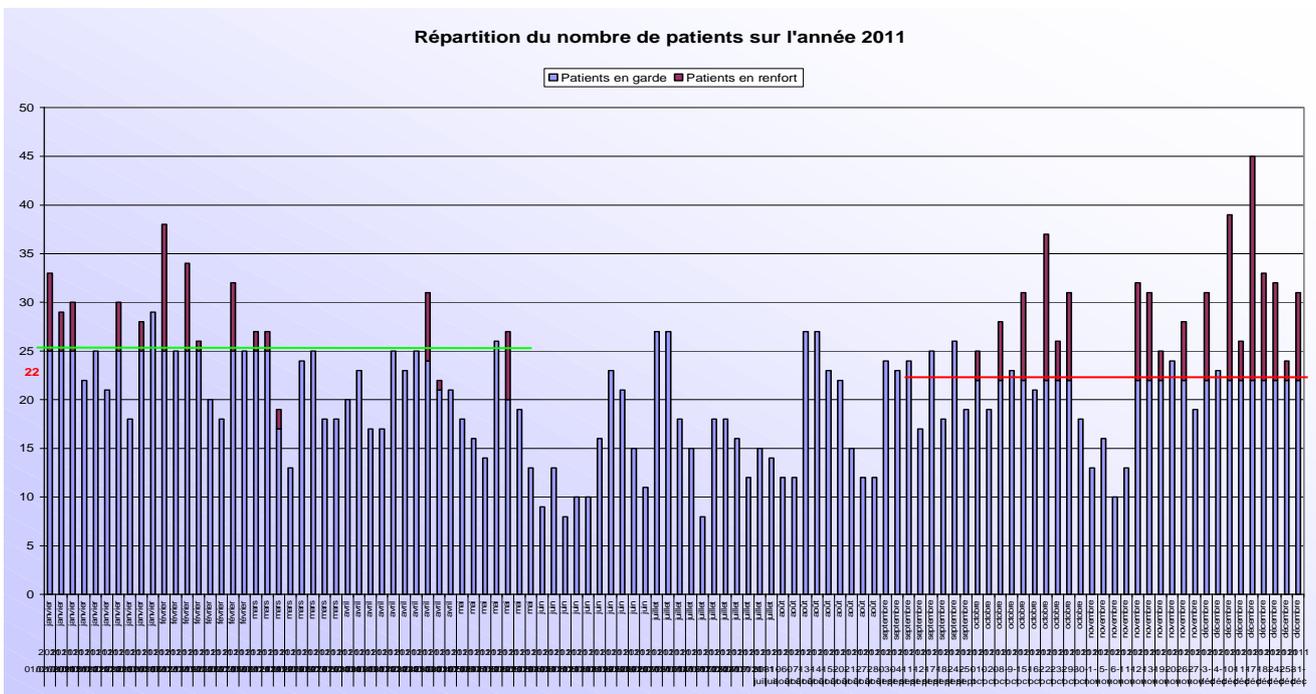
[Retour au texte](#)

Figure 4



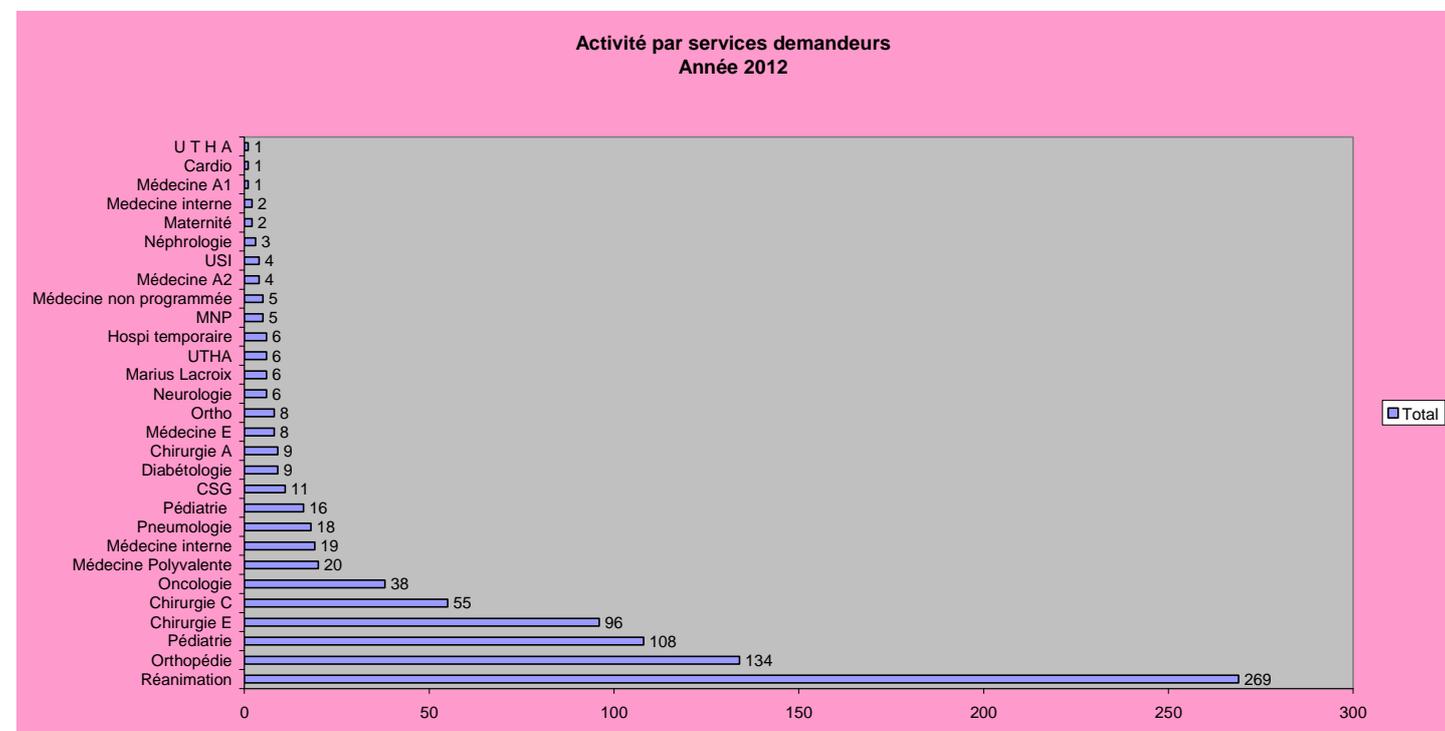
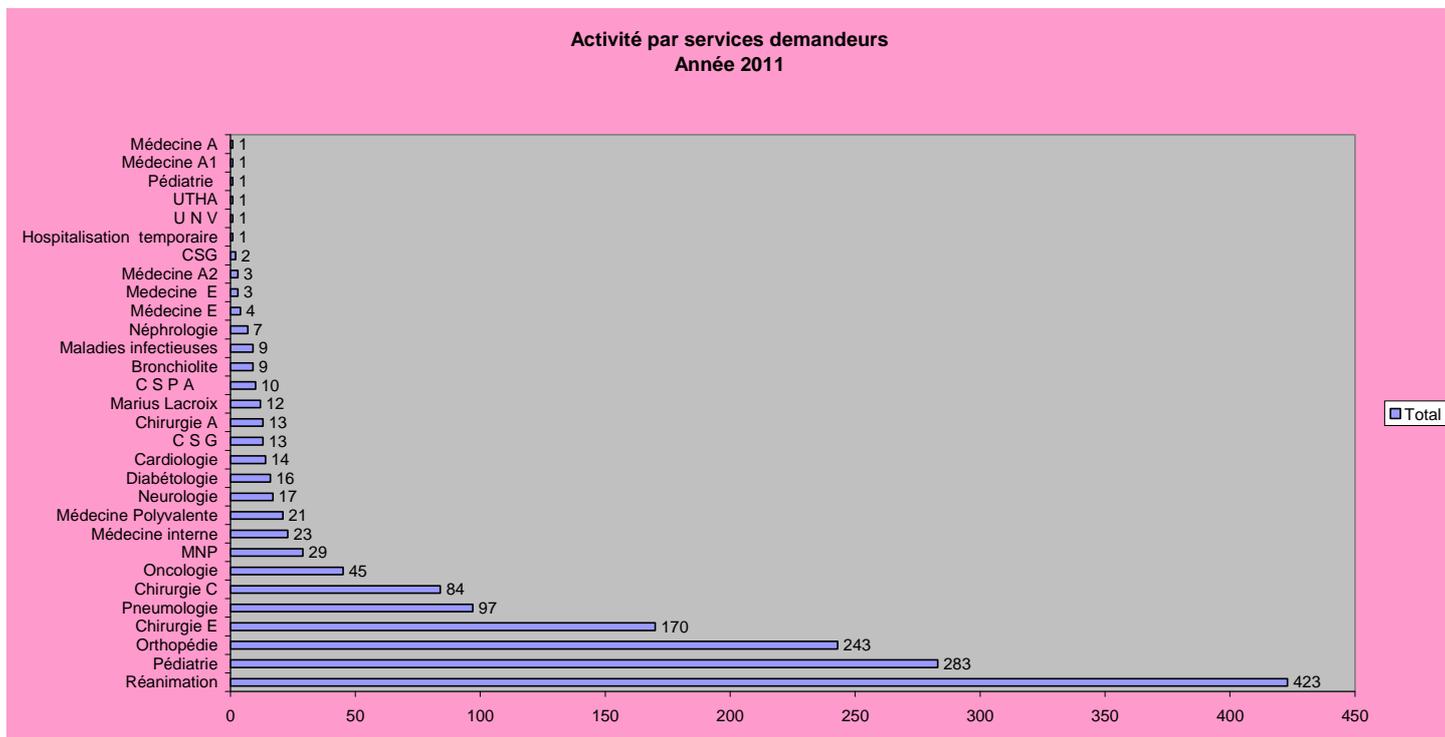
[Retour au texte](#)

Figure 5



[Retour au texte](#)

Figures 6 et 7



[Retour au texte](#)