



# **Organisation du travail et priorisation des activités de kinésithérapie en réanimation**

---

M.H. HOUZE (PARIS)

Marie-Hélène Houzé

C2R de rééducation

Hôpital Lariboisière APHP

## Organisation du travail et priorisation des activités de kinésithérapie en réanimation

Le déséquilibre, de plus en plus fréquent, entre le temps de kinésithérapie dédié à un service de réanimation et la quantité d'actes prescrits a plusieurs origines. Premièrement les difficultés de recrutement et de fidélisation des masseurs-kinésithérapeutes au sein des centres hospitaliers ainsi que la répartition du temps de travail d'un même professionnel sur plusieurs unités limitent le temps de kinésithérapie alloué à chaque service. Deuxièmement l'absence de recommandations sur les quotas de professionnels par rapport au nombre de lits dans les services génère des différences importantes dans la dotation des services en temps de kinésithérapie. Troisièmement, la reconnaissance de la plus-value apportée par la présence d'un kinésithérapeute dans les équipes de soins entraîne une augmentation de la demande de temps de kinésithérapie dédié aux services de réanimation.

Devant la réduction des solutions dites de secours, de nouvelles pistes de réflexion doivent être évoquées pour faire face à ces situations.

Dans le cadre de l'hôpital Lariboisière, le groupe de masseur-kinésithérapeutes en charge des réanimations a envisagé une solution qui puisse bénéficier aux patients et satisfaire médecins, équipes de soins, encadrement et kinésithérapeutes. Les difficultés posées comprenaient : la nécessité d'une démarche objective, le respect des prescriptions, la qualité des soins dispensés aux patients et le respect du fonctionnement des équipes de soins.

Notre réflexion s'est orientée vers une priorisation des actes de kinésithérapie. Ce choix conduit le kinésithérapeute à focaliser son temps de travail sur les patients dont l'état clinique et le pronostic fonctionnel demandent les compétences propres du rééducateur. A cette fin nous avons créé un outil de priorisation des actes de kinésithérapie en réanimation (OPAK) ou diagramme de priorisation.

Ce diagramme a été conçu à partir des outils de la qualité, des outils de l'évaluation et du diagnostic kinésithérapique et médical. Il permet de classer les tâches en fonction de leur importance et de leur urgence. La notion d'importance est ici définie par la valeur ajoutée que l'acte kinésithérapique apporte au traitement. Cette valeur ajoutée est en lien avec les compétences propre du kinésithérapeute et non les compétences partagées avec d'autres professionnels de santé.

La notion d'urgence est établie par le médecin en lien avec le diagnostic, le traitement prescrit et le pronostic du patient. L'utilisation de ce diagramme de priorisation s'inscrit ainsi dans la relation et les échanges quotidiens médecin/kinésithérapeute mais correspond à des situations particulières décrites ci-dessus.

Cet outil permet de donner un grade à chaque patient. Les actes de kinésithérapie sont réalisés sur les patients de plus haut grade en priorité puis sur les patients de moindre grade. Certains actes sont délégués ou reportés afin de concentrer le temps de kinésithérapie sur les patients de haut grade en premier, tout en tenant compte des nécessités de service.