



Repères pour la prise en charge kinésithérapique ambulatoire des patients atteints de COVID-19

Objectif : fournir des informations sur le rôle potentiel de la kinésithérapie dans la gestion des patients Covid-19 confirmés ou de retour d'hospitalisation. Le présent document a été établi notamment en regard de la publication de la WCPT¹ et des travaux préparatoires de la HAS².

Éléments physiopathologiques et épidémiques

L'épidémie de Covid-19 est causée par le virus SARS-CoV-2. Celui-ci fixe son récepteur (protéine spike située sur les épines de la couronne du virus) sur les enzymes de conversion de l'angiotensine 2 (ECA2), qui sont présentes, entre autres, à la surface des cellules pulmonaires mais aussi cardiaques et rénales. S'installe un syndrome inflammatoire qui, dans les formes graves, conduit à un « orage cytokinique » et **une altération de la barrière alvéolo-capillaire**. Les pneumocytes de l'alvéole pulmonaire ainsi que les cellules de l'endothélium capillaire disposent de récepteurs ECAS2 où se fixe le virus. Ainsi, la charge virale conduit à **des lésions pulmonaires plus ou moins étendues**. On estime actuellement que 80% des cas sont asymptomatiques ou légers, 15% des cas sont graves (infection nécessitant de l'oxygène), et 5% sont critiques et nécessitent un support ventilatoire et vital. L'oxygénothérapie, lorsqu'elle est nécessaire, peut atteindre 15 l/min.

La contagiosité du virus est très importante, davantage que la grippe saisonnière mais moindre que la rougeole³. En revanche, contrairement à cette dernière, **le patient infecté est contagieux lorsqu'il est encore asymptomatique**. La transmission s'opère par les sécrétions et nébulisations provoquées par la toux, l'éternuement ou la parole. Cette contagiosité peut perdurer jusqu'au 37^{ème} jour de la maladie⁴. Hors de l'organisme, le virus SARS-CoV-2 demeure viable pendant au moins 24 heures sur des surfaces dures, jusqu'à 8 heures sur des surfaces molles, et 3 heures en suspension dans l'air où il peut entrer en contact (inhalation ou dépôt oculaire).

Kinésithérapie ambulatoire

Bien qu'une toux productive soit un symptôme moins courant dans l'atteinte par le Covid-19 (34%), la kinésithérapie peut être particulièrement bénéfique aux patients à haut risque comme ceux présentant des comorbidités existantes qui peuvent présenter une hypersécrétion ou une toux inefficace.

Recommandations sur les mesures barrières

Un Equipement de Protection Individuel (EPI) **est indispensable** (lunettes, masque FFP2, surblouse à usage unique). Les lunettes de protection, réutilisables, doivent être désinfectées avant d'être réutilisées. **En l'absence de cet équipement, le kinésithérapeute ne doit pas intervenir⁵**, au risque de se faire porteur de l'affection hors du domicile de ce patient.

Recommandations pour la kinésithérapie respiratoire chez des patients Covid-19

Symptômes légers sans altération respiratoire importante, par exemple fièvre, toux sèche, radiographie du thorax normale	Les interventions en kinésithérapie ne sont pas indiquées pour le dégagement des voies respiratoires ou la collecte d'échantillons d'expectorations. Aucun contact avec le patient
Pneumonie présentant les caractéristiques suivantes : • un besoin en oxygène de faible niveau ($O_2 \leq 5$ l/min pour $SpO_2 \geq 90\%$) • toux non productive • ou toux chez un patient capable d'expectorer seul	
Symptômes légers et/ou pneumonie et comorbidité respiratoire ou neuromusculaire coexistante, par exemple fibrose kystique, maladie neuromusculaire, lésion de la moelle épinière, bronchiectasie, bronchite chronique obstructive/maladie pulmonaire obstructive chronique (BPCO/MPOC) et difficultés identifiées ou prévisibles à effectuer seul une toilette bronchique	Prévoir de la kinésithérapie pour aider le patient à dégager ses voies respiratoires par les techniques habituellement utilisées (AFE, apprentissage de la toux, apprentissage de gestes barrières) Le praticien utilise des moyens de protection (lunettes, masque FFP2 et surblouse) afin de se protéger des contaminations aériennes Dans la mesure du possible, les patients devraient également porter un masque chirurgical
Symptômes légers et/ou pneumonie et évidence de consolidation exsudative avec difficulté à éliminer ou incapacité à éliminer les sécrétions de façon autonome Par exemple une toux faible, inefficace et grasse, une perception tactile de vibrations sur la paroi thoracique, une voix mouillée, des bruits thoraciques audibles	

Recommandations pour la réadaptation musculosquelettique⁶

Les kinésithérapeutes sont responsables de la réadaptation musculosquelettique et cardiorespiratoire. Les interventions comprennent, autant que de besoin et suivant l'état clinique du patient, des mobilisations passives et/ou actives afin de maintenir et d'améliorer la force musculaire et les amplitudes articulaires, au besoin en surveillant l'état du patient notamment par suivi de la SpO_2 . La réhabilitation du patient sera d'autant plus compliquée que l'altération de la fonction pulmonaire causée par l'activité virale aura été importante.

Références citées

- 1 - Thomas P et col., Prise en charge en physiothérapie des patients de soins intensifs atteints de COVID-19 : Recommandations pour guider la pratique clinique . Version 1.0, publiée le 23 Mars 2020
- 2 - HAS, Réponses rapides dans le cadre de COVID 19 - Mesures et précautions essentielles à tenir par le masseur-kinésithérapeute auprès des patients à domicile ; projet, avril 2020
- 3 - Sansonetti P., Covid-19 ou la chronique d'une émergence annoncée, Collège de France, séminaire, 16 mars 2020
- 4 - FeiZhou and col., Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China : a retrospective cohort study ; Lancet 2020; Volume 395, Issue 10229, 28 Mars - 3 Avril 2020, pages 1054-1062
- 5 - CMK, Recommandations sur la prise en charge des patients COVID+ en kinésithérapie respiratoire ; Avis n°2020-01 du CMK, mars 2020
- 6 - Ces recommandations excluent les conséquences et séquelles propres aux actes de réanimation dont les conséquences liées à l'intubation et aux anesthésiants