

PRISE EN CHARGE MK DE VILLE vs MUCOVISCIDOSE Vs COVID 19

Respectant les consignes données par le gouvernement et en regard des prescriptions en termes de confinement l'attitude princeps et recommandée est de diminuer au maximum les contacts entre les patients et un praticien libéral afin de limiter la propagation du virus.

C'est en ce sens que le gouvernement a engagé la fermeture de tous les lieux éducatifs écoles maternelles, élémentaires, collèges, lycées, universités. Cela permet de limiter les contacts avec les enfants, adolescents et jeunes adultes qui semblent être des porteurs asymptomatiques importants dans la diffusion du COVID 19.

Le virus atteignant particulièrement les voies respiratoires, le contact entre un praticien libéral et un patient atteint de mucoviscidose est potentiellement dangereux si le professionnel est porteur du virus. La durée d'incubation moyenne de 5 jours (pouvant aller jusqu'à 12 jours au 95^{ème} percentile) et la forte prévalence de porteurs du virus asymptomatiques incitent à la plus grande prudence (Li, NEJM, 10.1056/NEJMo a2001 316). Toutefois, dans certains cas, le professionnel s'avère indispensables et il doit intervenir auprès des patients. Voici les différents cas qui peuvent être rencontrés pour aider à la prise de décision :

- 1- Lorsque le patient est autonome et peut réaliser ses séances de désencombrement bronchique seul, il semble recommandé de privilégier les actions d'accompagnement par l'utilisation des outils de communications vidéo (FaceTime, Skype, Zoom, etc...). Ces patients sont partiellement ou totalement autonome dans leur traitement et sont souvent accompagné par un proche.
- 2- Dans les cas où le patient n'est pas autonome mais qu'un proche (famille) est compétent pour pouvoir suppléer exceptionnellement le praticien libéral, il est également recommandé de privilégier les actions d'accompagnement par l'utilisation des outils de communications vidéo (FaceTime, Skype, Zoom, etc...).
- 3- Enfin, dans les cas où la pathologie nécessite absolument, sur avis médical émanant d'un CRCM, des actes de kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique (en cas d'exacerbation par exemple) (Protocole National de Diagnostic et de Soins, Filière CFTR, 2017), l'intervention d'un kinésithérapeute à domicile pourrait se justifier à la condition qu'il bénéficie de tous les moyens nécessaires à la réalisation du geste.

Il est important de rappeler que pour toute intervention à domicile, les règles d'hygiène doivent être respectées :

- Lavage des mains avant et après le soin au moyen de gel hydro-alcoolique ou de savon

- Port de masque FFP2 indispensable
- Port de lunettes protectrices
- Port de gants non stériles

Enfin, il paraît impératif qu'une organisation de contacts vidéo soit organisée entre les professionnels de ville prenant en charge des patients et les professionnels des CRCM pour discuter au cas par cas des interventions à mettre en place pour chaque patient et notamment pour ceux nécessitant une intervention à domicile.

Il semble aussi important que les CRCM puissent déterminer de façon homogène les profils des patients nécessitant absolument un suivi à domicile.

Toutes les autres activités inhérentes à la prise en charge des patients atteints de mucoviscidose (réentraînement à l'effort, exercices de renforcement musculaire, prise en charge musculo-squelettique ...) ne relèvent pas des soins d'urgence et ne nécessitent donc pas d'être prodigués à l'heure actuelle.

Arbre décisionnelle à suivre pour aider à la décision de la prise en charge à domicile des patients atteints de mucoviscidose.

