

## LE ROLE INDISPENSABLE ET INCONTOURNABLE DU KINESITHEREPEUTE EN EHPAD

Les résidents en EHPAD nécessitent des soins médicaux de kinésithérapie.

**Le kinésithérapeute est un professionnel de santé, et ne peut donc pas être considéré comme un visiteur ni un intervenant extérieur.**

Comme tout professionnel de santé, il se doit d'évaluer, au cas par cas, le rapport bénéfice/risque des actes médicaux de kinésithérapie en regard du risque épidémique Covid-19.

Il applique strictement les gestes barrières, que ce soit à l'EHPAD ou à domicile.

Inquiète du risque de surmortalité lié à l'insuffisance de soins kinésithérapiques que pourraient engendrer des restrictions d'accès trop importantes, le Professeur France MOUREY, vice-présidente du Gérontopole et Pierre PFITZENMEYER, présidente de la section rééducation et réadaptation du CNU, membre de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie, conseille d'être très vigilant :

### Durant les 15 premiers jours de limitation d'accès

Il faut absolument maintenir ou mettre en place :

- si encombrement, **les soins de kinésithérapie respiratoire** (fonction vitale) ;
- la rééducation post-chute (verticalisation, reprise de la marche) chez **les séniors étant tombés ces 15 derniers jours** : il s'agit d'une Urgence afin d'éviter le syndrome post-chute et ses conséquences délétères en termes de dépendance induite ;
- **la rééducation post-opératoire** viscérale ou post-opératoire des membres-inférieurs (fonction d'autonomisation pour éviter la survenue très rapide de la perte de mobilité et secondairement du risque de mortalité associé).

### Au bout de 15 jours

Reprendre **la rééducation à la marche** chez l'ensemble des résidents, au risque de voir ces personnes perdre leurs automatismes de marche et **compromettre leur espérance de vie**.

## Au bout d'un mois

---

- Reprendre nécessairement la **rééducation des membres supérieurs post-traumatologie** ;
- **En parallèle**, et sous réserve de la disponibilité des soignants, **le kinésithérapeute peut former les soignants à faire pratiquer le transfert assis-debout aux résidents** (en insistant sur l'importance de se pencher en avant), en les faisant se tenir au pied du lit pour qu'il se mette sur un pied puis sur l'autre, et en les faisant marcher le plus possible.

Le kinésithérapeute pourrait aussi assurer un suivi à distance (téléphonie, visiophonie) pour s'entretenir avec les patients. Ce serait du télé-soin. **Il conviendrait de négocier en urgence la possibilité de facturer cet acte comme une séance classique.**

Ci-joint un support pédagogique à utiliser par les kinésithérapeutes afin de les transmettre dans leur EHPAD (soignants et patient), ainsi qu'un diaporama sur le transfert assis-debout-debout-assis, très facilement applicable par les soignants.

Pour rappel, le Guide méthodologique Covid-19 précise (page 29) :

*« Outre l'organisation de la prise en charge médicale dans un contexte épidémique, il conviendra de renforcer en complément les soins à domicile dispensés par les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes pour permettre le maintien des patients à domicile ».*

Les soins de kinésithérapie sont pour la plupart des actes programmés, certains pourront être différés, d'autres non.

