

Covid 19 : Proposition pour reprise des activités de soins pour les professionnels de santé dans le cadre du déconfinement

PROFESSION		
<p>1. “Soins urgents”/ Dringende zorg</p>	<p>Soins immédiats pour une problématique aigus, menaçant un organe, un membre ou la vie du patient</p> <p>Zorg voor een onmiddellijke, acute, orgaan- of lidmaatbedreigende problematiek</p>	<p><u>Problématique/PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>Les termes "traitement nécessaire et urgent" doivent être interprétés dans le contexte de la crise sanitaire.</p> <p>Il est important de mentionner que de telles dispositions ont été prises pour prévenir la propagation du coronavirus d'une part et pour limiter la consommation de certains équipements de protection efficaces qui étaient et restent à ce jour insuffisants. Le contenu de cet avis peut changer en fonction de l'évolution de la crise sanitaire.</p> <p>Il a été proposé que les soins de kinésithérapie dispensés aux patients souffrant de maladies respiratoires (BPCO, mucoviscidose, ...), en situation post-opératoires aiguës, présentant certains troubles neurologiques (SLA, sclérose en plaques, tétra et paraplégie, ...), traités par chimiothérapie ou en soins palliatifs soient considérés comme des soins qui doivent être poursuivis pendant cette crise du COVID-19.</p> <p>Le caractère urgent de la thérapie peut dépendre de l'état général du patient, de son âge, de ses antécédents, de son handicap, etc.</p> <p><u>Groupe de patients CIBLE/Patiëntendoelgroep</u></p> <p>Kinésithérapie respiratoire pour les patients COVID-19 en phase aiguë</p> <p>Pour la phase aiguë en milieu hospitalier (et maisons de repos), on peut se référer à une ligne directrice développée par le Prof. Rik Gosselink (KULeuven). La directive existe en anglais, néerlandais et français. Elle a été adoptée par la World Confederation for Physical Therapy. Diverses traductions supplémentaires sont en préparation.</p> <p>Le document inclut a) des recommandations pour la gestion et la préparation des kinésithérapeutes, b) un outil pour déterminer les besoins en kinésithérapie, c) des recommandations pour la sélection des traitements et des équipements de protection individuelle (Thomas et al., 2020).</p> <p>Thomas et al., 2020, Prise en charge en physiothérapie des patients de soins intensifs atteints de la COVID-19: Recommandations pour guider la pratique clinique, https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Physiothérapie%20et%20COVID-19%20Version%20FRANCAISE%20finale%2020200406.pdf</p>

		<p><u>TRAITEMENT/BEHANDELING</u></p> <p>Pour décider si un traitement de kinésithérapie est “urgent” dans le cadre de la crise du COVID-19, le kinésithérapeute doit se baser d’une part sur la prescription médicale, les règles déontologiques, sur son sens des responsabilités sociétales, et d’autre part sur une évaluation professionnelle de l’état du patient. La consultation multidisciplinaire et interdisciplinaire, y compris entre le médecin et le kinésithérapeute et entre les kinésithérapeutes eux-mêmes, doit contribuer à la recherche de solutions adaptées.</p> <p>Pour diverses raisons, un cabinet de kinésithérapie peut rester fermé, par exemple lorsque le kinésithérapeute lui-même appartient à un groupe à risque. En cas de fermeture d’un cabinet, les patients pourraient être référés à des cabinets où des soins “nécessaires” et “urgents” sont prodigués dans des conditions répondant aux normes d’hygiène requises par les conditions sanitaires. Il est très important que ces traitements de kinésithérapie “urgents” soient effectués en respectant les règles de sécurité et d’hygiène pour le patient, son entourage et pour le kinésithérapeute en privilégiant une prise en charge individuelle, l’utilisation des masques naso-buccaux adéquats (et le cas échéant protection oculaire ou écran facial, des gants,...) et le respect des mesures de prévention, de protection et distanciation recommandées par des experts.</p>
<p>2. “Soins nécessaires”/ Noodzakelijke zorg</p>	<p>Soins nécessaires pour une problématique menaçant un organe, un membre ou la vie du patient à moyen ou long terme</p> <p>Noodzakelijke zorg voor een problematiek die een orgaan of</p>	<p><u>Problématique/PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>Les termes "traitement nécessaire et urgent" doivent être interprétés dans le contexte de la crise sanitaire. Dans le contexte de la crise COVID-19, l’expression « traitements nécessaires» sous-entend qu’ils ne peuvent être reportés dans le temps et qu’ils devraient être réalisés dans des conditions sûres pour le patient et le kinésithérapeute en respectant strictement les recommandations de Sciensano.</p> <p>Dans une approche méthodique, nous proposons dans la pratique, de trier les traitements en fonction de leur caractère « impérieux ».</p> <p>Traitements impérieux: traitements qui nécessitent la présence physique du kinésithérapeute et qui ne peuvent être reportés ou interrompus sans que le patient ne risque une dégradation irréversible de son état général, en ce y compris sa capacité physique</p> <p><u>Groupe de patients CIBLE/Patiëntendoelgroep</u></p> <p>Il existe des recommandations pour la prise en charge des troubles respiratoires “nécessaires” chez les patients non-COVID-19 et les COVID-19 après la phase d’hospitalisation.</p>

	<p>het leven van de patiënt bedreigen op de middellange of lange termijn</p>	<p>L'European Respiratory Society a publié un rapport: "COVID-19 and Rehabilitation" (Spruyt et al.2020), préparé par un groupe de travail formé au sein de cette association. Le Prof. Thierry Troosters (KULeuven) qui en est le président, fait partie de ce groupe de travail et est co-auteur de cette directive.</p> <p>Spruyt et al., 2020, 2020, European Respiratory Society, Covid-19 and Rehabilitation, Expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions in COVID-19 survivors after the acute hospital setting. https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19-and-rehabilitation</p> <p><u>TRAITEMENT/BEHANDELING</u></p> <p>Pour décider si un traitement de kinésithérapie est “nécessaire” dans le cadre de la crise du COVID-19, le kinésithérapeute doit se baser d’une part sur la prescription médicale, les règles déontologiques, sur son sens des responsabilités sociétales, et d’autre part sur une évaluation professionnelle de l’état du patient. La consultation multidisciplinaire et interdisciplinaire, y compris entre le médecin et le kinésithérapeute et entre les kinésithérapeutes eux-mêmes, doit contribuer à la recherche de solutions adaptées.</p> <p>Pour diverses raisons, un cabinet de kinésithérapie peut rester fermé, par exemple lorsque le kinésithérapeute lui-même appartient à un groupe à risque. En cas de fermeture d’un cabinet, les patients pourraient être référés à des cabinets où des soins “nécessaires” et “urgents” sont prodigués dans des conditions répondant aux normes d’hygiène requises par les conditions sanitaires. Il est très important que ces traitements de kinésithérapie “nécessaires” soient effectués en respectant les règles de sécurité et d’hygiène pour le patient, son entourage et pour le kinésithérapeute en privilégiant une prise en charge individuelle, l’utilisation des masques naso-buccaux adéquats (et le cas échéant protection oculaire ou écran facial, des gants,...) et le respect des mesures de prévention, de protection et distanciation recommandées par des experts.</p>
<p>3. « Soins pour patients avec risque de dégradation</p>	<p>Soins qui s'ils ne sont pas donnés risquent d'engendrer des conséquences néfastes</p>	<p><u>Problématique/PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>Dans la plupart des domaines de la kinésithérapie, il existe une demande de soin électifs, dont l’absence ou l’ajournement peut entraîner un “risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l’état de santé” du patient. Les traitements de kinésithérapie doivent être également considérés chez les patients atteints d’une affection pour laquelle la continuité des soins de kinésithérapie est un élément nécessaire pour améliorer ou maintenir leur santé et leur autonomie. Il est recommandé au kinésithérapeute d’évaluer si l’absence prolongée</p>

<p>datio n » / Zorg voor patië nten met risico op verer gerin g</p>	<p>pour la qualité de vie du patient (séquelle, limitation fonctionne lle, ...)</p> <p>Zorg die indien ze niet gegeven wordt, ernstige gevolgen kan hebben op de levenskwali teit van de patiënt (blijvende schade, functionele limitatie,...)</p>	<p>de soins de kinésithérapie est susceptible d’entraîner une détérioration de la santé et / ou de l’autonomie du patient. Si c’est le cas, le traitement de kinésithérapie devrait être initié ou repris.</p> <p>Le caractère impérieux ou non impérieux d'un traitement dépend non seulement de la pathologie ou du dysfonctionnement, mais aussi de nombreux autres facteurs, dont le patient, son entourage social et sa situation familiale et les éléments relatifs à la crise COVID-19.</p> <p>Dans le contexte de la crise COVID-19, l’expression « traitements nécessaires» sous-entend qu’ils ne peuvent être reportés dans le temps et qu’ils devraient être réalisés dans des conditions sûres pour le patient et le kinésithérapeute en respectant strictement les recommandations de Sciensano.</p> <p><u>Groupe de patients CIBLE/Patiëntendoelgroep</u></p> <p><u>TRAITEMENT/BEHANDELING</u></p> <p>Pour décider si un traitement de kinésithérapie est « impérieux » dans le cadre de la crise du COVID-19, le kinésithérapeute doit se baser d’une part sur la prescription médicale, les règles déontologiques, sur son sens des responsabilités sociétales, et d’autre part sur une évaluation professionnelle de l’état du patient. La consultation multidisciplinaire et interdisciplinaire, y compris entre le médecin et le kinésithérapeute et entre les kinésithérapeutes eux-mêmes, doit contribuer à la recherche de solutions adaptées.</p> <p>Pour diverses raisons, un cabinet de kinésithérapie peut rester fermé, par exemple lorsque le kinésithérapeute lui-même appartient à un groupe à risque. En cas de fermeture d’un cabinet, les patients pourraient être référés à des cabinets où des soins sont prodigués dans des conditions répondant aux normes d’hygiène requises par les conditions sanitaires. Il est très important que ces traitements de kinésithérapie soient effectués en respectant les règles de sécurité et d’hygiène pour le patient, son entourage et pour le kinésithérapeute en privilégiant une prise en charge individuelle, l’utilisation des masques naso-buccaux adéquats (et le cas échéant protection oculaire ou écran facial, des gants,...) et le respect des mesures de prévention, de protection et distanciation recommandées par des experts.</p>
---	--	--

<p>4. « Soins postoposés » / Uitgestelde zorg</p>	<p>Soins qui peuvent être reportés à un stade ultérieur du déconfinement</p> <p>Zorg die kan worden uitgesteld naar een later stadium</p>	<p><u>Problématique/PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>Traitements non impérieux: traitements qui peuvent être décalés dans le temps ou qui peuvent être remplacés par des solutions alternatives (téléphone, télésurveillance, consultation vidéo, exercices vidéo, programmes d’auto-exercices à domicile,...).</p> <p><u>Groupe de patients CIBLE/Patiëntendoelgroep</u></p> <p><u>TRAITEMENT/BEHANDELING</u></p> <p>L’utilisation de la kinésithérapie par télé-rééducation dans le cadre d’un déconfinement par phase présente plusieurs avantages dans de nombreux domaines de la kinésithérapie¹⁻⁵ comme la kinésithérapie respiratoire, cardiaque, neurologique et des troubles musculo-squelettiques. En période de déconfinement, le kinésithérapeute favorisera l’usage de la télééducation par téléconsultation autant que possible en fonction des impératifs cliniques, sociaux, techniques et en fonction de sa propre sécurité et de la sécurité et des choix éclairés des patients.</p> <p>Cf. la partie 4 dans la rubrique 5 du tableau</p> <p>L’utilisation de la télééducation en période de déconfinement progressif, permet de réduire les contacts thérapeute-patient grâce à l’instauration d’une alternance entre consultations et téléconsultations. Cette alternance devra favoriser le plus possible, en fonction des mêmes impératifs repris au précédent paragraphe, les téléconsultations.</p> <p>La possibilité doit être donnée de rendre cette alternance optimale à la fois pour la sécurité du couple patient/kinésithérapeute et pour l’efficacité de la prise en charge clinique.</p> <p>Il appartiendra donc au kinésithérapeute, avec le consentement éclairé du patient, de décider de la mise en place de cette prise en charge en alternance.</p> <p>1. Dierick F. et Al., <i>Opinie over de doeltreffendheid van de kinesitherapeutische behandeling op afstand bij neuromusculoskeletale aandoeningen</i>. 17 avril 2020</p> <p><i>En français :</i></p> <p>2. Dierick F. et Al., <i>Opinion sur l’efficacité de la prise en charge en kinésithérapie des troubles neuro-musculo-squelettiques par téléadaptation</i>. 17 avril 2020</p> <p>Ces deux documents seront disponibles sur le site http://nomadeproject.eu/</p> <p>3. Laver KE, Schoene D, Crotty M, George S, Lannin NA, Sherrington C. <i>Telerehabilitation services for stroke</i>. In: <i>The Cochrane</i></p>
---	---	---

		<p>Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cité 19 avr 2020]. p. CD010255. Disponible sur: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255</p> <p>4. Hosseiniravandi M, Kahlaee AH, Karim H, Ghamkhar L, Safdari R. Home-based telerehabilitation software systems for remote supervising: a systematic review. Int J Technol Assess Health Care. 10 mars 2020;1 13.</p> <p>5. Chen Y, Chen Y, Zheng K, Dodakian L, See J, Zhou R, et al. A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system. Topics in Stroke Rehabilitation. 17 févr 2020;27(2):81 92</p>
<p>5. « Besoins PPE spécifiques liées à la profession »/ Specifieke PPE node n generel ateer d aan het beroep</p>	<p>Besoins spécifiques à la profession pour le professionnel ou le patient autre que les besoins génériques (hors recommandations Sciensano)</p> <p>Specifieke noden voor de beroepsroep die niet zijn opgenomen in de algemene noden (buiten de voorstellen van Sciensano)</p>	<p>Besoins pour professionnel (RUBRIQUES B ET C DE L'AVIS)</p> <p>Besoins pour patients</p> <p>1. Dispositions générales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tant qu'aucun vaccin COVID-19 n'est disponible, le risque d'infection persiste. Comme un patient non immunisé peut infecter jusqu'à 3 jours avant l'apparition des premiers symptômes du COVID-19, les mesures de protection absolue doivent rester en place pour tous les patients et kinésithérapeutes. • Questionnez votre patient quant à son état général : fièvre, toux, maux de tête, diarrhées, agueusie, anosmie. Au moindre doute, conseillez-lui d'appeler son médecin généraliste. • Recevez un seul patient à la fois dans l'espace de soins, toute séance de groupe reste interdite jusqu'à nouvel ordre. • Si vous disposez de plusieurs zones de traitement, faites en sorte que les patients ne se croisent pas. • Respectez strictement les mesures d'hygiène : lavage des mains, désinfection du matériel, aération des pièces. • Portez un masque naso-buccal pour le kinésithérapeute et équipez votre patient d'un masque propre. • Les Mesures de Protection Personnelle (MPP) en période de confinement, restent d'application, pour tous les lieux de pratique (hôpital, centre de soins résidentiels, cabinet de première ligne, ... et lors des visites à domicile) et, bien sûr, pour les contacts « hands-on ». <p>(Procédure et FAQ pour les kinésithérapeutes et doc. Sciensano : https://epidemiowiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_FR.pdf)</p>

		<p>Lors de l'élargissement des activités :</p> <ul style="list-style-type: none">• Disposez le matériel nécessaire pour l'hygiène des mains (gels pour les mains, serviettes, etc.) à l'entrée du cabinet et dans les zones sanitaires.• Invitez le patient à se désinfecter les mains à l'entrée et à la sortie du cabinet.• Portez d'un masque naso-buccal pour le kinésithérapeute (s'il n'a pas d'immunité) et fournissez à votre patient un masque propre (s'il n'a pas d'immunité).• Si le patient est accompagné d'un parent ou d'un soignant, celui-ci doit également respecter toutes les directives concernant la distanciation et la prévention sociales.• Lors de l'admission au cabinet du kinésithérapeute, nous conseillons de placer un écran plexi entre le patient et le kinésithérapeute ou le personnel administratif chargé de l'admission du patient.• Utilisez systématiquement les vêtements de protection (variable selon les conditions de travail)• Travaillez sur rendez-vous. Limitez l'utilisation de la salle d'attente et respectez un espace de 1,5 m entre les chaises.• Programmez les séances individuelles par tranches d'âge pour éviter le mélange des générations (heures/jour ou jours/semaine),• Traitez les patients à risques accrus (+ 65 ans souffrant d'une maladie cardiaque, pulmonaire, rénale, hémopathie maligne ou néoplasie active, immunosuppression, diabète, etc...) en début de journée pour réduire le risque d'infection.• Traitez les patients post-COVID en fin de journée en utilisant les MPP pendant les 14 premiers jours suivant leur sortie de l'hôpital, afin de minimiser le risque d'infection.• Au cours du traitement de kinésithérapie, l'attention doit également être portée sur le soutien psychosocial du patient. En raison d'un isolement prolongé, le patient peut être non seulement physiquement mais aussi socialement traumatisé.• Entre les traitements, pratiquez une désinfection et une ventilation des salles de traitement.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Prévoir un délai suffisant entre les patients pour permettre la désinfection du local et du matériel • Désinfection systématique des locaux, du mobilier, du matériel de traitement, des vêtements.<ul style="list-style-type: none">- Nettoyage systématique et régulier des locaux avec les désinfectants appropriés.- Une attention particulière doit être accordée à la désinfection des zones sanitaires. • Lors de la visite à domicile, les cohabitants doivent se trouver dans une autre pièce que celle utilisée pour le traitement. • Apportez le moins de matériel possible lors des visites à domicile. • Pour les pratiques de groupe et les pratiques spécifiques (pédiatrie ou kinésithérapie respiratoire), des mesures supplémentaires doivent être prises. <p>2. Lignes directrices pour la prise de rendez-vous des patients</p> <p>Elle concerne un patient pour lequel les soins de kinésithérapie ont été reportés ou l'admission d'un nouveau patient. Le triage peut se faire par téléphone au moment de la prise de rendez-vous. Il est basé sur le tableau clinique (pathologie) du patient, son âge afin de planifier une prise en charge par génération. Il faut également planifier les rendez-vous afin de permettre une désinfection des lieux entre chaque patient.</p> <p>En pratique :</p> <p>a. patient sans signes de maladie COVID-19:</p> <p><u>Au cabinet :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Traitement individuel avec les MPP, tant pour le thérapeute que pour le patient. <p><u>Visites à domicile :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Si d'autres personnes sont présentes dans la maison avec des signes de maladie :<ul style="list-style-type: none">• Ajournement ;• Eventuellement des conseils supplémentaires avec une consultation par vidéo ou par téléphone.• Si d'autres personnes sont présentes dans la maison sans signe de maladie:<ul style="list-style-type: none">• Traitement avec les MPP, à la fois pour le thérapeute et le patient.
--	--	--

b. patient avec des signes de maladie COVID-19 : cfr Sciensano

Au cabinet :

- Placez le patient en dernier dans la planification quotidienne et utilisez les MPP optimales ;
- Ajournement ;
- Eventuellement une prise en charge supplémentaires avec une consultation par vidéo ou par téléphone.

Visites à domicile :

- Placez le patient dernier dans l'horaire quotidien et utilisez les MPP optimales ;
- Ajournement ;
- Eventuellement une prise en charge supplémentaire avec une consultation par vidéo ou par téléphone.

c. patient post COVID-19 : dans les 14 premiers jours après le retour de l'hôpital à la maison ou (hypothétiquement) post-COVID qui n'a pas été hospitalisé :

Au cabinet :

- Placez le patient en dernier dans la planification quotidienne et utilisez les MPP optimales (*).
- Des MPP supplémentaires doivent être fournies pour le post COVID-19 respiratoire (voir la rubrique A).

Visites à domicile:

- Placez le patient en dernier dans la planification quotidienne et utilisez les MPP optimales (*).
- Pour la post COVID-19 respiratoire, des MPP supplémentaires doivent être fournis (voir la rubrique A).

(*) MPP optimales: masques naso-buccaux pour le patient et le thérapeute, écran facial ou lunettes pour le thérapeute, gants et combinaison de protection.

3. Dispositions en fonction des différents contextes de pratique

a. Modalités pratiques non spécifiques

• **Pratique à l'hôpital:** les directives supplémentaires établies par chaque hôpital (hygiénistes hospitaliers, virologues, ...) s'appliquent ici.

• **Pratique en solo:** voir les directives générales de base et la notification au patient: traitement individuel en tenant compte des MPP.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinet de groupe : les lignes directrices de base continuent à s'appliquer <ul style="list-style-type: none"> - 1 kinésithérapeute et 1 patient par 10 m2. - Eventuellement en travaillant avec différents espaces clos. - Évitez les contacts entre les patients, - Evitez le chevauchement des rendez-vous et travaillez sans salle d'attente ou avec une salle d'attente adaptée permettant de respecter 1,5 m entre les chaises. - Les sessions de groupe sont exclues. Dans une salle d'exercice (p.ex. salle de sport), - les équipements et les tables de traitement doivent être distants de 4 mètres les uns des autres. - Si vous partagez une salle avec d'autres thérapeutes, prenez des dispositions pour élargir les plages horaires afin de permettre la désinfection. - Aménagez votre horaire et celui de vos collègues afin de permettre le respect des règles d'hygiène et de distanciation sociale. • Pratique dans un centre de réadaptation : <ul style="list-style-type: none"> - Cf. les pratiques de groupe. - Suivez les directives du Centre. • Pratique dans un centre d'hébergement : <ul style="list-style-type: none"> - Cf. pratique de groupe. - Les patients atteints de COVID-19 et post-COVID sont traités dans une chambre séparée et par un seul et même thérapeute (soins de cohorte). - Suivez les directives du Centre. • Pratique dans une maison de soins psychiatriques : voir pratique de groupe. <p>Les patients atteints de COVID-19 et post-COVID sont traités dans une chambre séparée et par un seul et même thérapeute (soins de cohorte).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivez les directives de la maison de soins psychiatriques. • Pratique dans une résidence pour handicapés : cf. pratique de groupe. <p>Les patients atteints de COVID-19 et post-COVID sont traités dans une chambre séparée et par un seul et même thérapeute (soins de cohorte).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivez les directives de la résidence pour handicapés. • Pratiques pluridisciplinaires : <p>Obtenir un accord clair entre les praticiens de différentes disciplines, afin de planifier les traitements à des moments différents. Cfr. Entraînement en solo.</p>
--	---

b. Des pratiques spécifiques avec des compétences particulières en pédiatrie ou en kinésithérapie respiratoire méritent une approche spécifique en termes de planification et de MPP.

• Pratiques en matière de kinésithérapie respiratoire

Il convient de faire une distinction entre le patient atteint d'une maladie respiratoire indépendante du COVID-19 et le patient post-COVID ayant des problèmes respiratoires.

Le patient post-COVID doit être traité dans un espace confiné avec le matériel de protection le plus complet (voir Sciansano et la rubrique A).

• Pratique de la kinésithérapie pédiatrique

En pédiatrie nous avons différents cas de figure :

- les bébés dont la pathologie évolue vite et qui ne peuvent pas rester trop longtemps sans prise en charge
- les pathologies neurologiques et orthopédiques avec risque de rétractions / aggravation de déformation.
- les patients pour lesquels les parents n'arrivent pas à mettre en place eux-mêmes un programme d'exercices pour quelque raison que ce soit.

La difficulté pour chaque kiné sera d'évaluer s'il y a un risque d'aggravation ou pas. Cela peut se faire par vidéo ou en présentiel afin de définir le caractère « impérieux » du traitement et sa fréquence. Pour d'autres, il faudra continuer le suivi par vidéo tant que possible ou planifier une séance d'évaluation pour déterminer s'il faut ou non reprendre le traitement et, dans l'affirmative, à quelle fréquence.

Dans le cadre de kiné pédiatrique en cabinet éviter de prendre en charge des patients infectés par le COVID-19 pendant la période d'alerte pandémique sauf si besoin vital par exemple en kiné respiratoire. Sinon, il faut attendre le rétablissement du patient.

Gestion du cabinet dans ce cadre pédiatrique :

- Le patient doit attendre dehors (ou dans la voiture) l'envoi par le kinésithérapeute d'un message l'invitant à entrer dans le cabinet de consultation. Le patient doit éviter d'arriver trop tôt ou trop tard.
- Pas de rassemblement d'enfants dans la salle de traitement.
- Procéder à la désinfection des surfaces entre chaque patient: tapis, balles rouleaux et jeux, poignées de porte, sonnette. Pour cela prévoir au moins 15 à 30 minutes entre chaque patient
- Limiter au maximum les jeux disponibles. Avoir deux caisses de jeu: un avec les jeux « propres » et l'autre avec les jeux « sales ». Proposer au parent d'apporter un essuie et un jeu pour son enfant.
- A l'arrivée, procéder à la désinfection des mains du parent et de l'enfant.
- Présence de maximum un parent (accompagnant de la même famille) dans la salle de thérapie: il doit enlever ses chaussures et porter un masque naso-

buccal. Pour les enfants plus grands le parent non indispensable doit attendre dans la voiture. Ne pas venir avec frères et sœurs.

- Si l'enfant doit aller à la toilette, il faut l'accompagner et désinfecter les toilettes après son passage.

Pour certains enfants qui ne savent pas respecter les consignes, la kinésithérapie à domicile peut être envisagée en respectant les mesures de protection adéquates. Un seul parent peut-être présent pendant la séance.

Références:

Recommandations de Sciensano, 2020

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_outpatients_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/consensus_on_the_use_of_masks_RMG_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/Gezamenlijke_brief_Maatregelen_gezondheidszorgverstrekkers_FR.pdf

Autres sources:

- KNGF

- Recommandations du Luxembourg

<https://www.alk.lu/>

- Thomas et al., 2020, Prise en charge en physiothérapie des patients de soins intensifs atteints de la COVID-19: Recommandations pour guider la pratique clinique,

https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Physiothérapie_et_COVID-19_Version_FRANCAISE_finale_20200406.pdf

- Communication du CFK concernant la "définition des traitements de kinésithérapie nécessaires et urgents", CFK/2020/ Communication-01

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfk_frk_communication_mededeling_2020_01_0.pdf

- Guide de bonnes pratiques en période de COVID relatif à la prise en charge du patient en cabinet de ville, Ordre des masseurs-kinésithérapeutes,

<http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2020/04/guide-exercice-en-cabinet-de-ville.pdf>

- Affiche d'Icuro concernant l'utilisation des masques naso-buccaux.

- Affiche de "Zorg & Gezondheid" avec instructions pour se laver les mains.

4. Place de la télé-rééducation (kinésithérapie à distance) dans une approche par phase du retour progressif à la normale dans le cadre de la pandémie du COVID-19

Le confinement strict imposé par le gouvernement belge le 17 mars 2020 a placé les kinésithérapeutes dans une situation allant de l'arrêt complet de leur pratique au maintien partiel de celle-ci en se limitant au concept de soins "urgents", "nécessaires" et "impérieux".

Sortir de cette phase stricte de confinement impose une stratégie progressive de retour à la normale. Cette stratégie, pour la kinésithérapie, doit s'appuyer sur deux piliers importants :

- Une distanciation physique accompagnée de mesures sanitaires satisfaisantes pour la sécurité des patients et des soignants ;
- Une qualité des soins irréprochables, fidèle à celle promue par la profession.

L'utilisation de la kinésithérapie par télé-rééducation dans le cadre d'un déconfinement par phase présente plusieurs avantages dans de nombreux domaines de la kinésithérapie¹⁻⁵ comme la kinésithérapie respiratoire, cardiaque, neurologique et des troubles musculo-squelettiques. En période de déconfinement, le kinésithérapeute favorisera l'usage de la télé-rééducation par téléconsultation autant que possible en fonction des impératifs cliniques, sociaux, techniques et en fonction de sa propre sécurité et de la sécurité et des choix éclairés des patients.

L'utilisation de la télé-rééducation en période de déconfinement progressif, permet de réduire les contacts thérapeute-patient grâce à l'instauration d'une alternance entre consultations et téléconsultations. Cette alternance devra favoriser le plus possible, en fonction des mêmes impératifs repris au précédent paragraphe, les téléconsultations.

La possibilité doit être donnée de rendre cette alternance optimale à la fois pour la sécurité du couple patient/kinésithérapeute et pour l'efficacité de la prise en charge clinique.

Il appartiendra donc au kinésithérapeute, avec le consentement éclairé du patient, de décider de la mise en place de cette prise en charge en alternance.

Exemple d'utilisation de la télé-rééducation : hors du concept de soins "urgents", "nécessaires" et de "risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé"

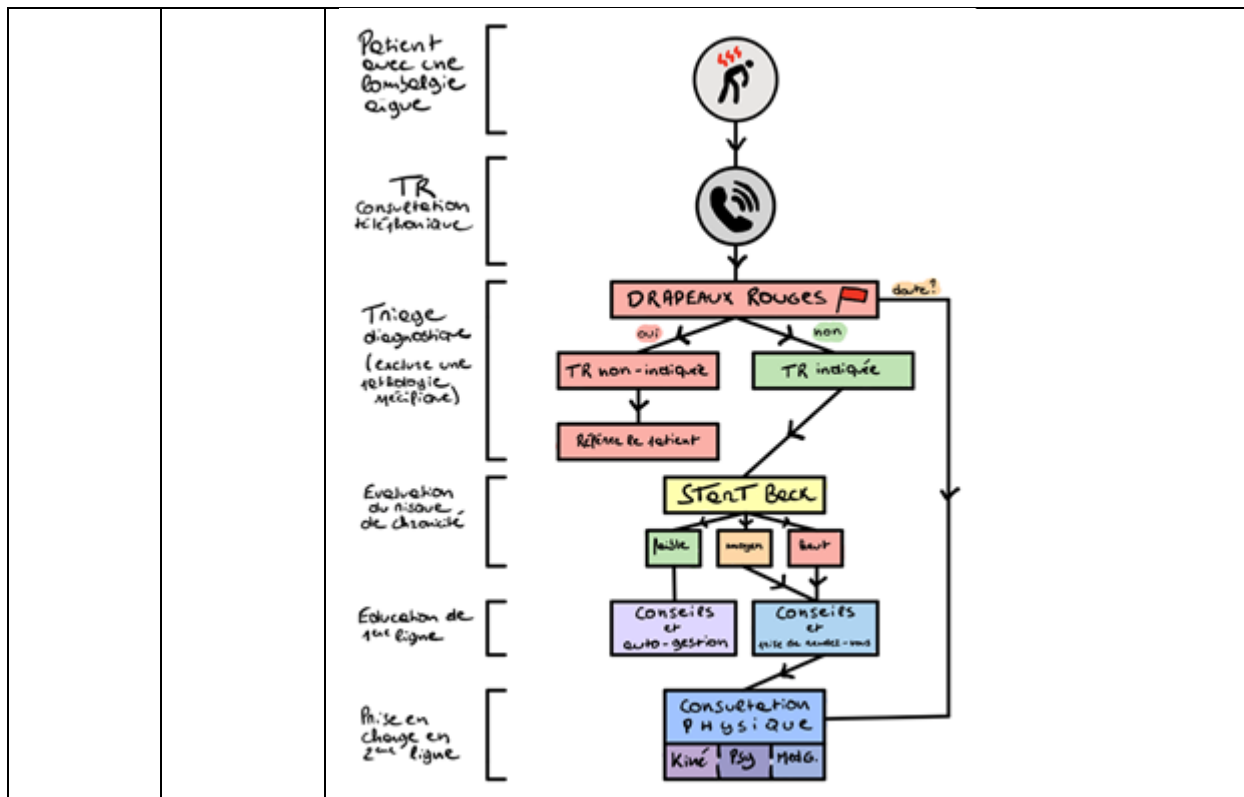


Figure 1: Utilisation de la TR pour améliorer la prise en charge des patients souffrant de TNMS².

Références :

En néerlandais :

1. Dierick F. et Al., *Opinie over de doeltreffendheid van de kinesitherapeutische behandeling op afstand bij neuromusculo-skeletale aandoeningen*. 17 avril 2020

En français :

2. Dierick F. et Al., *Opinion sur l'efficacité de la prise en charge en kinésithérapie des troubles neuro-musculo-squelettiques par téléadaptation*. 17 avril 2020

Ces deux documents seront disponibles sur le site <http://nomadeproject.eu/>

3. Laver KE, Schoene D, Crotty M, George S, Lannin NA, Sherrington C. *Telerehabilitation services for stroke*. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cité 19 avr 2020]. p. CD010255. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255>

4. Hosseiniravandi M, Kahlaee AH, Karim H, Ghamkhar L, Safdari R. *Home-based telerehabilitation software systems for remote supervising: a systematic review*. *Int J Technol Assess Health Care*. 10 mars 2020;1 13.

5. Chen Y, Chen Y, Zheng K, Dodakian L, See J, Zhou R, et al. A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system. Topics in Stroke Rehabilitation. 17 févr 2020;27(2):81-92

Pour chacune des deux questions (Rubriques A et B), d'éventuelles conditions impératives peuvent être fixées qui, de l'avis du Conseil, doivent être remplies (p. ex. MPP).

1. Garanties d'équipements de protection individuelle pour les prestataires de soins et les patients.

Ces derniers temps, les kinésithérapeutes ont acquis des équipements de protection soit par le biais des hôpitaux et des centres de soins résidentiels dans lesquels ils sont employés, en les achetant par leurs propres moyens. Au moment de la généralisation de l'utilisation des masques naso-buccaux, il n'y a pas encore eu de distribution systématique complète de masques naso-buccaux aux kinésithérapeutes (Il y en a eu, mais peu).

2. Séparation des circuits COVID et non COVID

Lors de la prise en charge en kinésithérapie respiratoire et lors de la réadaptation des patients COVID après la phase d'hospitalisation, il est important de séparer les circuits COVID et non COVID.

3. Préserver les possibilités de téléconsultations.