



Droit de Réponse

Non, la kinésithérapie respiratoire n'est pas totalement proscrite dans la bronchiolite !

A propos de la bronchiolite du nourrisson, le 7 juin 2021, on pouvait lire dans le *JIR* « *l'emmener rapidement chez le médecin en cas de gêne respiratoire et de difficulté à s'alimenter. Si besoin, le médecin lui prescrira des séances de kinésithérapie respiratoire.* »

Et le lendemain 8 juin, dans un article consacré « *connue des grands-mères pour traiter la bronchiolite, la kinésithérapie respiratoire est désormais totalement proscrite du parcours de soin du bébé* ». De quoi dérouter bien des parents et semer le doute dans le corps médical et paramédical.

La kinésithérapie respiratoire proscrite ?

« *Connue des grands-mères (mais pas que) pour traiter la bronchiolite* » **la kinésithérapie respiratoire n'est pas totalement proscrite du parcours de soin du bébé !**

Contrairement à ce qu'affirme le Dr Abdelhafid Edmar (CHU Sud), président de la Société Française de Pédiatrie Océan Indien, depuis la conférence de consensus en 2000 il n'a pas été acté que la kinésithérapie respiratoire n'avait plus de place dans la prise en charge de la bronchiolite.

Au contraire, elle a été reconnue efficace lors de ce consensus. (Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson - Conférence de consensus - 21 septembre 2000)

Peut-être confond t-il avec les dernières recommandations de l'HAS de novembre 2019 qui proscrivent les techniques de désencombrement bronchique anglo-saxonne (clapping et vibrations) et qui ne recommandent pas la technique de désencombrement bronchique d'AFE (Accélération du Flux Expiratoire) pour la prise en charge du premier épisode de bronchiolite aigue chez le nourrisson **de moins de 12 mois...**

Mais si la corticothérapie n'est pas non plus recommandée lors d'une première infection par le VRS, et selon Dr Edmar qu' *«au bout de deux ou trois épisodes de bronchiolite, la corticothérapie peut être prescrite»*, il en va de même pour le désencombrement bronchique.

Quant aux côtes cassées chez les bébés, et même si cela est mentionné dans la revue prescrire en 2012 on n'en a toujours pas entendu parler ! Donc pas la peine d'affoler les parents...

Qu'est ce que la kinésithérapie respiratoire ?

Mais de quoi parle t-on ? Qu'est que la kinésithérapie respiratoire chez le nourrisson ? Et que disent ces fameuses recommandations ?

Ces recommandations traitent des nourrissons de moins de 12 mois souffrant d'un premier épisode de bronchiolite. Il ne faut donc pas généraliser à des situations où la kinésithérapie respiratoire est bénéfique aux bébés (antécédents allergiques ou asthmatiques familiaux, un deuxième épisode de bronchiolite, enfant de plus de 12 mois...).

La kinésithérapie respiratoire ne se limite pas aux seules techniques de drainage bronchique car le Masseuse- Kinésithérapeute est formé :

- Au bilan diagnostic kiné (BDMK).
- Au suivi rapproché : surveillance clinique, signes d'aggravation (saturation en O2, fréquence respiratoire, état général, tirages...).
- Au drainage rhino pharyngé (mouchage du nez du bébé).
- A l'éducation thérapeutique aux parents (lavage du nez, bonne utilisation de la chambre d'inhalation pour la *Ventoline*, tabagisme ambiant, apparition des signes de détresse respiratoire chez l'enfant...).
- Au désencombrement bronchique quand il est nécessaire.

Le kinésithérapeute acteur-clé de la santé publique.

En novembre 2019 tous les syndicats de Kinésithérapeutes, des étudiants en masso-kinésithérapie, l'Ordre des Masseuse-Kinésithérapeutes ainsi que le collège de la masso-kinésithérapie le répétaient déjà : *« le kinésithérapeute ausculte, évalue et réoriente le bébé vers les urgences ou le médecin traitant si besoin. Il rassure et accompagne les parents. C'est un acteur-clé de l'éducation à la santé »*.

D'ailleurs la HAS recommande *« la mise en place des mesures éducatives et de surveillance adaptées [...] par les professionnels de premiers recours et les réseaux bronchiolites »* et insiste sur le fait que *« le réseau de soins de second recours est sollicité en cas d'urgence, de nécessité d'une vigilance accrue quotidienne comprenant jours fériés et week-ends, ou d'incertitude sur la conduite à tenir »*.

La HAS valide donc l'organisation en réseaux pour assurer une surveillance de l'enfant et une éducation des parents, le rôle du kinésithérapeute ne s'arrêtant donc pas à la simple dispensation de techniques de désencombrement.

Dire alors que la kinésithérapie respiratoire « *n'a plus de place dans la prise en charge de la bronchiolite* » est par conséquent inexacte et va générer de facto un recours massif aux services d'urgences de la part de parents angoissés car sans réponses adaptées en période épidémique, celles que le kinésithérapeute peut également leur octroyer.

Economie et désaturation des services d'urgence.

60 : tel est le nombre de passages aux urgences selon l'ARS constaté pour cause de bronchiolites du 24 au 30 mai 2021, rappelé par le JIR du 08/06, soit 10 par jour s'étant conclus par 28 hospitalisations.

Sachant qu'une hospitalisation coûte en moyenne au-moins 50 fois plus que le tarif d'une séance de kinésithérapie respiratoire, on peut aisément imaginer les économies réalisables en faisant appel à la kinésithérapie !

Et au-delà du coût financier, dans le contexte particulier de COVID que nous connaissons, ce recours aux Urgences pour causes de bronchiolite doit impacter les délais d'attente et de prises en charge d'autres urgences.

Remettons donc le bon sens et donc la kinésithérapie respiratoire à leurs justes places.

Car les recommandations de bonnes pratiques sont là pour être suivies et non interprétées... Nous veillerons, en responsabilité, à ce que tel soit toujours le cas. Soyez en assurés.

Il est donc essentiel de bien lire ses recommandations qui ne disent pas que la kinésithérapie respiratoire, telle qu'elle est réalisée en France, est contre-indiquée dans la prise en charge des bronchiolites.

Eric Wagner président de l'Union Régionale Masseurs-Kinésithérapeutes Réunion-Mayotte

Mathieu Demachy vice-président de l'URPS MK

Julien Lipovac président de l'association RESPIRUN

Marie-Christine Parodi, syndicat de kinésithérapeutes OMKRUN/SNMKR974

Références :

Recommandations Haute Autorité de Santé :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp_bronchiolite_texte_recommandations_2019.pdf

Prise en charge du 1er épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118113/fr/prise-en-charge-du-1er-episode-de-bronchiolite-aigue-chez-le-nourrisson-de-moins-de-12-mois

arbformation étude bronlikib2 : <https://www.arbformation.org/wp-content/uploads/2019/08/bronkilib-2-jcrm-2019-117-.pdf>

Revue de presse URPS-PACA-Revue-N1_20141009 :

https://urmkoi.fr/wp-content/uploads/2019/11/URPS-PACA-Revue-N1_20141009.pdf

Kinesither Rev 2014;14(147):1–4 Chest physiotherapy for bronchiolitis: Helpful or harmful? :

http://aquirespi.fr/_pages/media/doc/presse_pro/2014_03_kinerevue.pdf