



14 novembre 2019

Bronchiolite : les recommandations de la HAS mal interprétées. La kinésithérapie est essentielle dans la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson

Les représentants des kinésithérapeutes respectent l'indépendance de la Haute Autorité de Santé (HAS) et la recommandation publiée aujourd'hui tout en déplorant que les kinésithérapeutes ne soient pas cités. Ils contestent cependant l'interprétation qui en est faite.

A aucun moment la HAS ne dit qu'il ne faut pas consulter de kinésithérapeute en cas de bronchiolite.

Si, pour les 3% d'enfants hospitalisés, la kinésithérapie ne diminue pas le temps d'hospitalisation, pour les 97% des 460 000 enfants atteints de bronchiolite, le rôle du kinésithérapeute est essentiel.

En effet, la prise en charge par le kinésithérapeute va bien plus loin que le simple drainage bronchique. Le kinésithérapeute ausculte, évalue et réoriente le bébé vers les urgences ou le médecin traitant au besoin. Il rassure et accompagne les parents. C'est un acteur-clé de l'éducation à la santé.

Au-delà de la question de l'efficacité du drainage bronchique, pourtant validé par l'étude Bronkilib 2¹, (dont les conclusions ne sont pas prises en compte par la HAS) se pose la question de l'organisation du système de santé. La mise en place de réseaux de kinésithérapeutes dès les années 2000 **a permis de réduire de manière significative le recours aux urgences et la durée d'hospitalisation des nourrissons atteints de bronchiolite.**

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. »

¹ Symptomatic Effects of Chest Physiotherapy with Increased Exhalation Technique in Outpatient Care for Infant Bronchiolitis: A Multicentre, Randomised, Controlled Study. Bronkilib 2
S. Sebban, D. Evenou, C. Jung, C. Fausser, S. JC. Jeulin, S. Durand, M. Bibal, V. Geninasca, M. Saux, M. Leclerc

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

Dire que la kinésithérapie respiratoire n'a plus de place dans la prise en charge de la bronchiolite va générer de facto un recours massif aux services d'urgences de la part de parents angoissés sans réponse adaptée en période épidémique au moment où un plan des urgences est mis en place par Madame Agnès Buzyn.

En conclusion, il est important de mettre en œuvre rapidement la recommandation de la HAS visant à réaliser une étude portant sur les nourrissons pris en charge en kinésithérapie de ville, et en particulier sur son impact en matière de recours hospitalier. Il est essentiel de bien lire ses recommandations qui ne disent à aucun moment que la kinésithérapie respiratoire telle qu'elle est réalisée en France serait contre-indiquée.

Contacts presse

CNOMK : communication@ordremk.fr – 06 20 18 85 31

ALIZÉ : François Randazzo, président : francois.randazzo@gmail.com - 06 61 84 44 47

FFMKR : Sébastien Guérard, président : president@ffmkr.org - 06 03 85 96 28

SNMKR : Mickaël Mulon, président : president@snmkr.fr - 06 86 16 08 04

UNAKAM : Joël Betton, président : joel.betton@sfr.fr - 06 22 16 13 24

CMK : Eric Pastor, vice-président : eric.pastor@wanadoo.fr – 06 61 87 37 81

SNIFMK : Pascal Gouilly, président : president@snifmk.com - 06 75 35 31 80