



Est-ce vraiment la kinésithérapie respiratoire qui n'est plus recommandée ?

Depuis le 14 novembre, les médias en tête ont fait leurs choux gras des recommandations de l'HAS en effectuant un terrible raccourci « Bronchiolite : la kiné respiratoire n'est plus recommandée ».

Cependant à la lecture des 37 pages de recommandations complétées par l'argumentaire de 227 pages et l'analyse de 168 pages faite par les experts désignés par l'HAS pour la relecture, ce n'est pas la kinésithérapie respiratoire qui n'est plus recommandée.

D'abord le contexte :

Ces recommandations ne valent que pour la première bronchiolite chez les bébés de moins de 12 mois.

Elles ne concernent pas les enfants de plus d'1 an, les 2^{ème} épisodes de bronchiolite, l'asthme du nourrisson et autres pathologies respiratoires.

Ce qui est recommandé dans les thérapeutiques non médicamenteuses :

Grade C :

- « La désobstruction des voies aériennes supérieures est nécessaire pour optimiser la respiration du nourrisson. »
- « La désobstruction des voies aériennes supérieures doit être réalisée avant évaluation de la gravité et la mesure de la SpO₂% par oxymétrie du pouls »

Grade AE (Avis d'expert)

- « La kinésithérapie respiratoire peut se discuter chez l'enfant en cas de comorbidités (ex : pathologie respiratoire chronique, pathologie neuromusculaire) (vote 13 experts : 13 pour) »

Ce qui n'est pas recommandé dans les thérapeutiques non médicamenteuses :

Grade A :

- « Les techniques de Kinésithérapie Respiratoire par drainage postural, vibration, clapping qui sont contre-indiquées dans la bronchiolite aiguë »

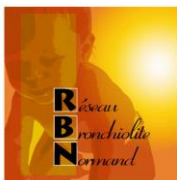
Grade B :

- « La kinésithérapie respiratoire par augmentation du flux expiratoire (AFE) n'est pas recommandée chez le nourrisson hospitalisé »

Grade AE (Avis d'expert) :

- « En l'absence de données, la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique n'est pas recommandée en ambulatoire. Il est nécessaire d'évaluer les techniques de modulation du flux en soins primaire par une étude randomisée et son impact sur le recours hospitaliers (vote 13 experts : 10 pour, 3 contre) »

Au total, ce qui n'est pas recommandé en ambulatoire sur « avis d'expert » et « en l'absence de données » c'est **le désencombrement bronchique pour une première bronchiolite de moins de 12 mois : Il n'y a pas de contre-indication**



Ce qui est recommandé dans le circuit patient : en ambulatoire

Quelle place pour le kinésithérapeute ? quelle place pour le Réseau Bronchiolite ?

Grade AE (sur Avis d'expert) :

- « La prise en charge nécessite d'expliquer aux parents les signes d'alerte (fiche) devant faire consulter de nouveau, de programmer une nouvelle évaluation dans les 24 à 48h, d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire quand elle le justifie avec un objectif principal de ne pas perdre de vue des nourrissons pendant cette période critique. Les parents doivent être informés des recours d'urgence possible dans leur territoire de santé. »
- « Le médecin de soins primaires s'assure de la mise en place des mesures éducatives et de surveillance adaptées à l'évaluation du nourrisson par les professionnels de premier recours et les réseaux bronchiolite »

Conclusion :

Ces recommandations ne contre-indiquent pas la kinésithérapie respiratoire, mais en l'absence de données scientifiques suffisantes, une majorité des experts a préféré ne pas recommander le drainage bronchique pour les bébés de moins de 1 an dont c'est le 1^{er} épisode de bronchiolite par contre ces recommandations valorisent les réseaux bronchiolite et les kinésithérapeutes dans leur rôle de surveillance des nourrissons, éducation des familles et prévention.

Nous sommes en première ligne pour réorienter l'enfant si nécessaire, éduquer au désencombrement des voies aériennes supérieures. C'est d'ailleurs le discours tenu par le Réseau Bronchiolite Normand depuis longtemps. Le désencombrement bronchique n'est pas contre-indiqué. Il peut toujours être prescrit. Il est même recommandé pour ces mêmes bébés dès qu'il y a des comorbidités.

Force est de constater que l'HAS nous demande comme en 2000 d'évaluer scientifiquement nos techniques de désencombrement bronchique. L'HAS précise qu'il faut évaluer « les techniques de modulation de flux en soins primaires... » « par une étude randomisée » et seulement par rapport à « son impact sur le recours hospitalier ».

Seul l'intérêt économique prévaut malheureusement. L'amélioration clinique et le bien-être des nourrissons, l'amélioration de la qualité de vie des parents ne semblent pas prise en compte.

Le Réseau Bronchiolite Normand va continuer de fonctionner comme les années précédentes. Un seul numéro d'appel les Week-ends et jours fériés 02 35 71 70 82. Il ne perdra pas de vue l'intérêt d'étudier les bénéfices en termes de recours hospitalier en se fixant toujours comme objectifs l'amélioration de la prise en charge des nourrissons et la valorisation du kinésithérapeute dans leurs parcours de soins.

LECLERC Michelle
Présidente du RBN