NOVEMBRE 2022

COURRIER D'INFORMATION À DESTINATION DES MEDECINS LIBERAUX BRETONS

OPTMISER LA PRISE EN CHARGE DE LA BRONCHIOLITE

Docteurs,

En pleine épidémie de bronchiolite, les cabinets de ville de pédiatrie ou de médecine générale se mobilisent pour répondre aux besoins de la population et des petits patients.

Depuis les recommandations HAS de 2019, le nombre de prescription de séances de kinésithérapie pour bronchiolite et désencombrement bronchique a complètement chuté, or les tensions actuelles aux urgences pédiatriques et dans les cabinets médicaux pourraient être largement diminuées en s'appuyant sur le binôme médecin-kinésithérapeute de ville.

En effet, nous attirons votre attention sur une confusion fréquente* : la kinésithérapie respiratoire n'est pas contre indiquée dans la prise en soin de la bronchiolite, seules les manœuvres de drainage bronchique le sont pour les bronchiolites de stade élevées et donc pour les petits patients hospitalisés.
Le Kinésithérapeute est un professionnel de santé dont les compétences permettent d'optimiser la prise en charge en ville des nourrissons et leurs parents aux urgences pédiatriques.
Le suivi et la surveillance réalisés par le kinésithérapeute, acteur de premier recours, sont recommandés par la HAS et doivent continuer d'être prescrits par les médecins généralistes et les pédiatres.

La kinésithérapie respiratoire permet :

- L'évaluation et la surveillance de l'évolution ainsi qu'une éducation des parents aux signes de dégradations de l'état clinique du nourrisson (recommandations HAS) ;
- La détection des critères de gravité nécessitant une réorientation hospitalière (forme grave) ;
- La mise en place d'un traitement kinésithérapique adapté à la situation de l'enfant ; notamment « La désobstruction des voies aériennes supérieures est nécessaire pour optimiser la respiration du nourrisson » ; dans le respect des recommandations de la HAS
- L'apprentissage et observance des actes de désobstruction nasale par l'entourage de l'enfant pour qu'ils soient efficaces et répétés ;
- L'évaluation et l'adaptation de l'environnement de vie de l'enfant : couchage, alimentation, température de la chambre, tabagisme passif notamment…

Avec l'activation du plan Orsan, le retour à la prise en charge en soins de ville pour désengorger le système hospitalier a tout son sens.
La collaboration étroite médecin-kinésithérapeute est la réponse à la prise en charge de la bronchiolite ne nécessitant pas d'hospitalisation.

*Nous attirons votre attention sur le fait que les recommandations de la HAS sont basées exclusivement sur des études ciblant uniquement le désencombrement bronchique sur des nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés lors de leur 1er épisode de bronchiolite. Il n'y a pas eu d'évaluation sur une séance de kinésithérapie respiratoire en soins de ville dans le cadre des bronchiolites légères et modérées.