

La place du masseur kinésithérapeute dans la prise en charge de la bronchiolite

La bronchiolite aiguë du nourrisson est une pathologie virale, épidémique, et fréquente (30% des nourrissons) qui est responsable de nombreuses hospitalisations.

Les masseur-kinésithérapeutes sont souvent sollicités dans le cadre de leur activité libérale individuelle et au sein des réseaux de santé de proximité. Pour s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins, le Collège de la masso-kinésithérapie (CMK), souhaite **rappeler les compétences du masseur-kinésithérapeute utiles à la prise en charge du nourrisson souffrant de bronchiolite dans le respect des recommandations de bonne pratique (RBP) de la HAS publiées en novembre 2019 (1).**

La prise en charge ne se limite pas aux **techniques de désencombrement bronchique des voies aériennes inférieures** que la « HAS ne recommande pas en ambulatoire en l'absence de données probantes ». Les RBP « *estiment nécessaire d'évaluer ces techniques de modulations de flux en soins primaires* ». Néanmoins, « *ce désencombrement bronchique peut se discuter chez l'enfant en cas de comorbidités* ».

La kinésithérapie respiratoire permet également de **désobstruer les voies aériennes supérieures** que les RBP de la HAS estiment « *nécessaire pour optimiser la respiration du nourrisson* ». Le kinésithérapeute réalise l'apprentissage et l'observance des actes de désobstruction nasale de l'entourage de l'enfant pour qu'ils soient efficaces et répétés. « *Si aucune technique de désobstruction n'a démontré une supériorité par rapport à un autre, les aspirations nasopharyngées ont un rapport bénéfice risque négatif et ne sont pas recommandées* ». **L'éducation thérapeutique** permet « *d'évaluer et d'adapter l'environnement de vie de l'enfant : couchage, alimentation, température de la chambre, tabagisme passif notamment* ».

Enfin, l'intervention du kinésithérapeute consiste à réaliser un **examen**. Les RBP de la HAS soulignent « *la place de la kinésithérapie respiratoire dans le suivi des patients particulièrement fragiles et susceptibles de s'aggraver à court terme* ». Le kinésithérapeute peut **évaluer l'épuisement respiratoire selon des critères précis** (Fréquence Respiratoire >60/min ; SpO2 < 92% ; signes de luttés respiratoires : mise en jeu des muscles accessoires intercostaux inférieurs, sterno-cléido-mastoïdiens et un asynchronisme thoraco abdominal ; Alimentation < 50% sur 3 prises consécutives ou refus alimentaire) en conseillant une consultation aux urgences. En l'absence de ces signes de gravité, il accompagne et soutient des familles qui peuvent en toute méconnaissance avoir recours aux urgences.

Les RBP de la HAS rappellent enfin que « *la filière de soins ambulatoires implique les médecins libéraux généralistes et pédiatres, les kinésithérapeutes, les personnels soignants de crèche et/ou de PMI* ».

Enfin, l'article L4321-1 précise : En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en Masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

Au-delà des informations erronées qui ont été véhiculées ces dernières années, le MCK, reconnu Conseil national professionnel de la Masso-kinésithérapie appelle l'ensemble des masseur-kinésithérapeutes à participer activement à la prise en charge de la bronchiolite et cela, dans le respect des RBP et de la réglementation.

Affiche disponible en PDF téléchargeable sur : <https://cutt.ly/ENzyg3w>

Contact presse :
Yvan TOURKANSKY – président de l'URPS Kiné Ile-de-France
president@urps-mk-idf.org – 06 60 71 45 41