

Nouvelles recommandations HAS : le rôle du masseur-kinésithérapeute dans la bronchiolite du nourrisson

Public visé : Médecins généralistes & pédiatres

Les nouvelles recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé publiées en novembre 2019 concernant la bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois viennent mettre à jour notre savoir sur cette pathologie bien connue de notre société.

En effet, la bronchiolite est une infection d'origine virale provoquant une gêne respiratoire (écoulement nasal, toux, sifflement, difficultés alimentaires...) d'évolution généralement favorable au bout d'une dizaine de jours. Elle est provoquée dans 60 à 90% des cas par le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) et touche environ 480 000 bébés par an (soit 30% de la population des nourrissons).

L'un des points-clés est de savoir identifier les signes de gravité qui entraîneront un recours aux urgences car, dans la bronchiolite, l'état de santé du nourrisson peut varier très rapidement.

Ainsi, le rôle du masseur-kinésithérapeute n'est pas de guérir la bronchiolite (elle est virale) ou désencombrer les voies respiratoires inférieures du bébé (il n'y a pas toujours d'encombrement bronchique). Mais alors, à quoi sert-il ?

1. Bilan-diagnostic kinésithérapique

Le masseur-kinésithérapeute détient les compétences pour bilancer son patient. Il se concentre en priorité sur les signes de gravité qui pourraient entraîner un renvoi des parents et du bébé vers les urgences les plus proches.

Ce bilan est effectué quotidiennement, à chaque séance. Il permet d'identifier, durant la période infectieuse, les signes de gravité ou d'amélioration et d'effectuer un suivi du bébé.

2. Education thérapeutique

Aérer la maison, changer de vêtements pour les parents fumeurs lors du contact avec le bébé, fractionner les repas... Tels sont des exemples d'éléments transmis aux parents afin de les accompagner et de les éduquer durant l'épisode infectieux.

De plus, le professionnel de santé peut répondre aux interrogations que peuvent avoir les parents, les rassurer, etc.

3. Suivi rapproché

Depuis plusieurs années, les ARS financent des réseaux bronchiolite composés de masseurs-kinésithérapeutes qui effectuent une garde pour assurer une continuité des soins, surtout durant les jours fériés et les week-ends. Cela rentre totalement dans les dernières recommandations de la HAS.

4. Drainage rhino-pharyngé

De grade C dans ces dernières recommandations, la désobstruction rhino-pharyngée est essentielle dans la prise en charge de la bronchiolite. Le masseur-kinésithérapeute effectue la manœuvre, mais apprend également la manœuvre aux parents et contrôle la qualité du geste effectué et sa bonne réussite.

5. Et le drainage bronchique ?

Dans son rapport, la HAS confirme l'interdiction des méthodes anglo-saxonnes (clapping, vibrations, drainage postural).

L'augmentation du flux expiratoire n'est pas recommandée chez les bébés hospitalisés (bronchiolite sévère).

En ambulatoire, elle n'est pas recommandée par manque de preuves et d'études validant cette pratique, elle n'est pas interdite... Et comme nous l'avons vu, le drainage bronchique n'est qu'une infime partie dans la prise en charge de la bronchiolite.

En conclusion, malgré une médiatisation très importante et une multitude d'interviews suite à la publication de ces nouvelles recommandations, la kinésithérapie reste essentielle dans la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson de moins de 12 mois.

A noter que les recommandations sont valables seulement pour le premier épisode d'une bronchiolite chez le nourrisson de moins de 12 mois. Si le bébé présente des comorbidités par exemple, la kinésithérapie respiratoire peut se discuter (cf recommandations HAS).

Mais, encore une fois, ce n'est pas le rôle majeur du masseur-kinésithérapeute respiratoire.

Sources :

- *Prise en charge du 1er épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois. Recommandations de bonnes pratiques - Mis en ligne le 14 nov. 2019*
- *Du bon usage de la kinésithérapie pour le traitement de la bronchiolite du nourrisson. M. Lebret, Y. Combret. <http://www.theconversation.com/> - Mis en ligne le 20 nov. 2019*

 06.61.84.44.47

 www.alize-kine.org

 contact@alize-kine.org

521, avenue de la libération Les mandarines
bâtiment A1 06700 Saint Laurent du Var