

BRONCHIOLITES :
Quand les chiffres et leur mauvaise interprétation remplacent le bien être des
bébés !

Je suis Kiné depuis 10 ans , maman de deux enfants et j'exerce en libéral depuis 2010 avec une activité très importante auprès des enfants et notamment des nourrissons aussi bien dans le cadre de leur développement neuro-moteur que pour les troubles respiratoires qu'ils soient aigus ou chroniques.

Je suis offusquée par les titres accrocheurs employés par les différents médias pour décrédibiliser ma profession ces derniers jours.

Avant de revenir sur l'interprétation accablante des recommandations de l'HAS, je voudrais avant toute chose éclaircir certains points avec vous.

Evidence Based pratique : c'est à dire pratique fondée sur les preuves est prônée aujourd'hui dans le monde médical et paramédical. Cela veut dire qu'aujourd'hui en France pour vous soigner nos techniques doivent avoir prouvé leur efficacité (à noter que cette obligations ne s'impose qu'aux professionnels de santé et non aux professions non règlementées..)

On peut se poser la question de la justification systématique des actes par les preuves scientifiques d'études standardisées et randomisées.... Je trouve cela important qu'il y ait des études scientifiques sur les différentes méthodologies et techniques employées par les professionnels de santé quels qu'ils soient. Mais je pense aussi que ces études ont des limites.

Pourquoi en ont elles ? Parce que les études sont faites sur un certain nombre de patients, à un moment donné, dans un espace temps donné et qu'une étude n'évalue pas forcément les bons critères

De plus afin d'avoir une valeur ajoutée une étude doit être faite sur un nombre conséquent de sujet, avec des méthodes identiques afin de pouvoir standardiser les résultats. D'autre part, pour vraiment valider l'efficacité d'un traitement il faut normalement avoir un groupe témoin qui ne reçoit pas le traitement qui est le sujet de l'étude. Un autre problème se pose alors, comment décider de quel enfant aura le traitement et lequel aura un placebo ? Cela demanderait aux parents d'accepter de voir comment se portera son enfant sans faire de kinésithérapie respiratoire lorsqu'ils malades. Si on tombe sur une famille qui a un aîné qui a déjà bénéficié de kiné respi avec le confort qui s'en suit je ne vois pas comment une maman pourrait se dire « non ben pour lui j'attends et je vois combien de temps il tient en étant aussi mal... »

Car oui c'est indéniable et visible par n'importe quel parent l'état de l'enfant est amélioré de façon immédiate après une séance de kinésithérapie respiratoire.

Dans le cas de la kinésithérapie cela pose également un autre problème majeur... est ce que ma façon de réaliser la technique est exactement la même que celle de mon confrère ? car oui nous ne sommes pas des machines et même avec un apprentissage identique des techniques, la façon de la réaliser et donc les résultats obtenus peuvent différer...Tout cela parce que nous sommes des humains et non des machines.

Mais la question la plus importante à mon sens est celle-ci : est ce que vous préférez voir votre enfant souriant, éveillé de l'appétit et un sommeil réparateur ou est ce que vous

préférez attendre sagement en le regardant gémir, refuser de s'alimenter et être totalement apathique ? Car c'est bien là la question qu'il faut se poser.

La kinésithérapie respiratoire n'a jamais eu vocation à guérir votre enfant plus vite. En effet, j'ai oublié de préciser que nos baguettes magiques permettant de faire disparaître tous les virus et bactéries infectants vos enfants sont restées dans nos cartables d'école élémentaire là où est restée également notre innocence et notre naïveté. Celles-là même qui nous laissent encore croire que dans ce monde et plus précisément dans ce pays une des valeurs les plus importantes est le bien-être commun, celui des êtres humains. Un sujet tout à fait au cœur de la polémique avec la crise actuelle des urgences avec une déshumanisation des soins au profit de la rentabilité.

Et donc comme ce n'est pas encore assez le « bordel » aux urgences, on vient semer le doute dans l'esprit des parents qui ne sauront plus quoi faire face à leur nourrisson en difficulté respiratoire et qui vont se retrouver aux urgences pour être rassurés car on leur a dit de ne surtout pas aller voir le kinésithérapeute car la kiné respi ne sert à rien... Finalement ils vont repartir des urgences sans réponse après 5h d'attente car on va leur dire que l'état de leur bébé ne nécessite pas une hospitalisation et que les médicaments n'y changeront rien non plus... Donc ils n'ont qu'à le surveiller....

Mais un parent ne sait pas reconnaître les signes de gravité qui nécessite ou pas un recours aux urgences. Les parents voient juste leur enfant mal et ont besoin d'être accompagnés dans cette surveillance et si je ne m'abuse je ne pense pas que c'est le médecin de ville ou bien le pédiatre qui aura la possibilité de revoir cet enfant tous les jours afin de vérifier qu'il ne décompense pas...

De plus, les recommandations parlent des enfants de moins de 12 mois atteints d'une bronchiolite.

La bronchiolite est une affection virale bénigne. Mais je vais vous donner un scoop tous les enfants étiquetés bronchiolites n'en ont pas une... La bronchiolite est dû au VRS et pour avoir une confirmation de ce diagnostic il faudrait réaliser une prise de sang, ce qui n'est fait qu'en cas d'hospitalisation. De ce fait, cela veut que ces recommandations ne s'appliquent pas en cas de bronchites du nourrisson..... ?

Pourquoi semer le doute ainsi sur la kinésithérapie respiratoire à la veille du pic épidémiques. Les kinés assurent le lien entre les médecins et l'hôpital via les réseaux bronchiolites présents quasiment dans toute la France et assurent ainsi un accueil 7 jours sur 7 à ces nourrissons.

Les séances de kinésithérapie respiratoires effectuées à bon escient permettent de réduire le risque et le nombre d'hospitalisation.

Il est vrai qu'à certains stades de la maladie l'enfant est trop fragile pour supporter une séance de kiné respi et sera alors conduit à l'hôpital où il bénéficiera peut-être d'oxygénothérapie et d'une hydratation par perfusion qui lui permettront de ne pas décompenser. Et les kinésithérapeutes sont formés pour reconnaître ses signes et seront capables de rassurer les parents quand il n'est pas nécessaire de s'inquiéter de même qu'ils pourront les accompagner dans le cadre d'une hospitalisation et seront également présents lors des retours précoces à domicile.

Pour en revenir aux recommandations de l'HAS, je trouvais intéressant d'en revoir des extraits :

Extraits des recommandations :

« Les techniques de kinésithérapie respiratoire traditionnelles comme le clapping ou la vibration par exemple sont contre-indiquées ».

-> ces techniques ne sont plus enseignées ni pratiquées depuis de très nombreuses années.

« L'augmentation du flux expiratoire (AFE), n'est pas efficace dans la prise en charge des **nourrissons hospitalisés** pour une bronchiolite aiguë. N'ayant pas fait la preuve de son efficacité pour les formes de bronchiolites traitées en ambulatoire non plus, elle n'est donc pas recommandée, mais la HAS et le CNPP soulignent la nécessité de **poursuivre la recherche et de mener des études permettant de mesurer l'impact de cette technique, en particulier sur le recours aux hospitalisations.** »

Pourquoi tout d'un coup les recommandations parlent uniquement des enfants hospitalisés ?

C'est bizarre je n'ai pas vu de titre du genre : « A l'hôpital le traitement par kinésithérapie respiratoire s'avère inefficace ?.... »

Allez je me lance et je jette une bouteille à la mer : il serait intéressant de savoir combien d'hôpitaux manquent de kinésithérapeutes de leur service par manque d'une rémunération à la hauteur de leurs études ? Ne serait-ce pas la non réalisation de ces soins qui pourraient être mise en cause.....Quoi de mieux pour justifier de la non réalisation d'un soin que de le décrédibiliser...on ne trouve pas de kinés à l'hôpital et on ne peut donc pas proposer ce soin aux enfants hospitalisés et bien pourquoi on ne dirait pas que de toute manière cela ne sert à rien...Car c'est une réalité aujourd'hui l'exercice à l'hôpital n'intéresse plus les kinés...peut-être que parce que dans ce contexte de crise de l'hôpital aujourd'hui les kinésithérapeutes ont encore le choix et peuvent choisir l'exercice libéral...ce qui n'est pas aussi facilement le cas pour une aide-soignante ou même un chirurgien...

Suite des recommandations : « Le médecin de soins primaires devra s'assurer 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. »

Ah mais tiens j'ai une question ? Qui sont ces professionnels de premiers recours ? les réseaux bronchiolites ce ne serait pas les kinés ...? Donc en faite, il nous ai demandé de continuer de faire tout ce qu'on fait déjà mais en l'écrivant tellement bien pour les parents qu'ils ne savent plus quoi faire. Et n'oublions pas qu'aujourd'hui en tant que kinésithérapeutes nous sommes une profession prescrite et que de ce fait sans prescription médicale nous ne pouvons recevoir les bébés. Mais quel médecin aurait envie d'aller contre les recommandations de l'HAS ? On nous marche sur la tête..

Le kiné est un professionnel de santé qui a les compétences pour repérer les signes de gravité lorsqu'un enfant les présentent. Le pompier qui viendra chercher votre enfant

lorsque vous appellerez le 15 après maintes rinçage de nez ne fera que prendre ses constantes pour ensuite vous conduire à l'hôpital si celles-ci ne sont pas satisfaisantes. Et au pire, vous appellerez Médigarde et on vous dira d'attendre jusqu'à demain matin que votre médecin soit ouvert.....Et si je vous dit cela c'est parce que c'est du vécu... Les recommandations vous demandent de mieux surveiller votre bébé, parce que peut-être vous ne le faisiez pas avant ?

Le kiné est le professionnel de choix pour réaliser un désencombrement bronchique et naso-pharyngés car nous sommes tout à fait d'accord sur le fait que le désencombrement des voies aériennes supérieures est une priorité.

Et s'il n'y a pas de sibilances, un désencombrement bronchique est réalisé par l'accélération du flux expiratoire (AFE et non le clapping !!) et il sera redoutablement efficace et permettra à l'enfant de retrouver de l'appétit, du dynamisme et un meilleur sommeil.

Je suppose que les détracteurs de la kinésithérapie respiratoire du nourrisson n'ont pas eu d'enfants confrontés à ce genre de pathologies et sans doute que le dernier bébé qu'ils ont vu se trouvait en photo sur la page d'un manuel.

Tous les parents qui ont recours à ces soins sont unanimes, ce n'est pas très drôle à voir mais les enfants en retirent un réel bénéfice immédiatement après la séance.

Ce bien-être permet à l'enfant une meilleure prise alimentaire, un sommeil réparateur et de ce fait **de meilleures conditions pour lutter contre l'infection.**

De ce fait, de nombreuses hospitalisations sont évitées et les parents sont rassurés car ils sont suivis par un professionnel de santé qui verra leur enfant tous les jours voir deux fois par jours week-ends et jours fériés compris et qui pourra juger de la stabilisation, de l'amélioration ou de la dégradation du bébé et ainsi de le rediriger le cas échéant vers un service d'urgence.

Ce qui est dommage c'est les raccourcis qui seront faits après tout le tapage de ces recommandations, ainsi que les médecins qui ne voudront pas engager leur responsabilité en prescrivant de la kinésithérapie respiratoire.

Et moi ce qui me fait mal dans tout ça c'est que ce sont des petits êtres qui n'ont rien demandé à personne qui seront mal des jours durant et qui risquent de se retrouver hospitalisés car des têtes bien pensantes qui ne jurent plus que par la pratique professionnelle basée sur les preuves oublient que nous sommes avant tout des humains....

Et si demain le fait de marcher sur les mains avec un nez rouge devant mes petits patients leur permettait d'aller mieux par n'importe quel phénomène que je ne pourrais expliquer et bien je le ferai...et je peux vous l'assurer, les enfants que nous voyons dans nos cabinets libéraux sont améliorés par les soins de kinésithérapie respiratoire et pour le petit pourcentage où ce n'est pas le cas nous jouons notre rôle de surveillance et les adressons aux médecins ou aux services d'urgence.

Cathy Di Battista

Masseur-Kinésithérapeute libérale et maman

Secrétaire Générale du Syndicat des kinésithérapeutes de la Moselle