

## Prise en charge de la bronchiolite en ville

Jean-Claude Jeulin

Kinésithérapeute, président du Réseau Bronchiolite de Haute Savoie (RB 74)

[jc.jeulin@wanadoo.fr](mailto:jc.jeulin@wanadoo.fr)

Le Réseau Bronchiolite de Haute Savoie, composé de huit associations de kinésithérapeutes couvre tout le département de la Haute Savoie. Fruit d'une collaboration entre les kinésithérapeutes libéraux, les hôpitaux, la PMI, et les médecins, il permet depuis 2004 d'assurer, les week-ends et jours fériés, la continuité des soins pour les nourrissons souffrant de bronchiolite.

Neuf à douze kinésithérapeutes assurent chaque fin de semaine les gardes sur le département pendant la période épidémique (semaines 41 à 16).

Les listes de garde sont transmises en début de saison par secteur aux SAMU, hôpitaux, médecins, pharmacies...

Il existe deux phénotypes de bronchiolite. Dans l'un des deux, les phénomènes inflammatoires sont prépondérants, dans l'autre, l'hypersécrétion est prépondérante. La kinésithérapie n'agit que sur l'hypersécrétion et n'a pas vocation de guérir la bronchiolite. Il s'agit de faciliter la respiration et l'alimentation du nourrisson.

Le réseau, comme tous les réseaux Bronchiolite, garantit l'accès aux soins, la continuité, la proximité et la permanence des soins, la qualité et la sécurité des pratiques. Il facilite la coordination entre les acteurs de cette prise en charge et forme le personnel de la petite enfance à la prévention.

Ainsi, nous avons pu former à la prévention des maladies respiratoires communautaires plus de 500 professionnels de la petite enfance au sein des crèches de Haute

Savoie. Les kinésithérapeutes du réseau reçoivent une formation à la prise en charge en toute sécurité de nourrissons présentant des pathologies pulmonaires de type bronchiolite ou mucoviscidose.

Le réseau fournit à chaque association le matériel nécessaire pour ce type de soins : stéthoscope, gel hydroalcoolique, ambu, fiches bilan...

Le kinésithérapeute agit toujours sur prescription du médecin.

### Relation Ville-Hôpital

La bronchiolite est une maladie bénigne la plupart du temps. Pour les plus petits ou en cas de risque, détresse respiratoire ou déshydratation notamment, une hospitalisation peut s'avérer nécessaire. Les enfants hospitalisés représentent 3 à 4% des nourrissons atteints.

L'étude bronkinou [1] concluait que la kinésithérapie respiratoire chez le nourrisson lors d'une hospitalisation ne devait pas être systématique. Le critère principal pour mesurer la pertinence du soin était la durée d'hospitalisation. Il était précisé que d'autres études concernant la prise en charge en ville étaient nécessaires.

Une autre étude concernant les enfants hospitalisés concluait à contrario sur l'intérêt de la kinésithérapie respiratoire chez le nourrisson, en milieu hospitalier [2]. Le réseau prend en charge les week-end et jours fériés, les nourrissons dont l'état ne justifie plus l'hospitalisation, et qui ont besoin d'une continuité de soins et d'une

surveillance particulière. Ceci permet des économies substantielles et un retour précoce du nourrisson dans sa famille.

Enfin, l'intérêt de la kinésithérapie pour mieux cerner les indications d'hospitalisation a été mis en évidence par l'étude bronkiurg [3] : dans de nombreux cas le médecin revient sur sa décision d'hospitalisation après une séance de kinésithérapie respiratoire. « Les résultats suggèrent une influence probable des techniques de modulation de flux sur l'évolution clinique à court terme des nourrissons ».

## Prise en charge en soins de ville

Une première étude concernant les nourrissons non hospitalisés (96% des situations) a permis de valider l'hypothèse de la pertinence de la kinésithérapie [4], et les résultats ont été confirmés par une étude randomisée, multicentrique en aveugle.

Chaque saison, environ mille nourrissons sont pris en charge en Haute Savoie, pendant la période épidémique, avec un pic d'activité fin décembre. En dix ans, près de vingt cinq mille séances ont été réalisées sur le département, sans le moindre accident. Nous n'avons à l'heure actuelle, après dix ans d'activité de l'association d'Anney qui est à l'origine du réseau et dix ans d'activité du réseau, jamais eu à déplorer le moindre traumatisme.

Le rôle du kinésithérapeute ne se limite pas au seul soin. Il permet aussi de surveiller l'évolution de la maladie et de prendre les décisions qui s'imposent en cas d'aggravation.

Ce rôle de surveillance est complété par les informations données aux parents, relatives au mouchage, aux mesures d'hygiène, ou à l'utilisation des chambres de nébulisation.

Le Réseau Bronchiolite de Haute Savoie a été financé pendant 10 ans par l'Agence Régionale de Santé de la région Rhône-Alpes. Ce financement a été interrompu en 2015. Un projet de financement d'un nouveau réseau régional incluant les réseaux Auvergne et Haute Savoie est soutenu actuellement par les URPS kinésithérapeutes, médecins, pharmaciens et sage-femmes auprès de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes.

## Références:

- 1 Gajdos V, Katsahian S, Beydon N, *et al.* Effectiveness of chest physiotherapy in infants hospitalized with acute bronchiolitis: a multicenter, randomized, controlled trial. *PLoS Med* 2010; 7(9): e1000345. [10.1371/journal.pmed.1000345](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000345)
- 2 Van Ginderdeuren F, Vandenplas Y, Deneyer M, *et al.* Effectiveness of airway clearance techniques in children hospitalized with acute bronchiolitis. *Pediatric Pulmonology* 2017; 52(2): 225–231. [10.1002/ppul.23495](https://doi.org/10.1002/ppul.23495)
- 3 Sebban S, Pull L, Smail A, *et al.* Influence de la kinésithérapie respiratoire sur la décision d'hospitalisation du nourrisson de moins d'un an atteint de bronchiolite aux urgences pédiatriques. *Kinésithérapie, la Revue* 2017; 17(183): 3-8. [10.1016/j.kine.2016.11.011](https://doi.org/10.1016/j.kine.2016.11.011)
- 4 Evenou D, Sebban S, Fausser C, *et al.* Évaluation de l'effet de la kinésithérapie respiratoire avec augmentation du flux expiratoire dans la prise en charge de la première bronchiolite du nourrisson en ville. *Kinésithérapie, la Revue* 2017; 17(187): 3-8. [10.1016/j.kine.2017.04.003](https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.04.003)