

## Mesdames, Messieurs,

L'URPS MK Nouvelle-Aquitaine, souhaite attirer votre attention sur l'augmentation significative des indicateurs épidémiologiques concernant la bronchiolite, selon Santé Publique France.

Suite aux recommandations de la Haute Autorité de Santé de novembre 2019, la prescription de kinésithérapie respiratoire chez le nourrisson a été réduite.

Or, ces recommandations ne concernaient que des enfants hospitalisés présentant des bronchiolites sévères, ce qui représente une très faible proportion des cas.

Néanmoins, un grand nombre d'études récentes démontrent la réelle plus-value d'une prise en charge de ces jeunes enfants en kinésithérapie de ville (Cf. bibliographie).

De ce fait, la prise en charge ambulatoire de ces jeunes enfants étant devenue insuffisante, les urgences hospitalières pourraient se voir très rapidement submergées par des cas de bronchiolites sans critère de gravité ou de gravité modérée ainsi que par des parents affolés par l'état de santé de leurs enfants, comme c'est déjà le cas pour certains CHU du territoire.

Dans l'optique d'anticiper cette vague épidémique et afin de préserver l'efficacité des services d'urgences, il semble nécessaire de permettre aux kinésithérapeutes libéraux la possibilité de proposer leurs compétences en la matière.

Pour rappel, le rôle du kinésithérapeute respiratoire s'articule autour de 5 axes :

- **ÉDUIQUER** et **SÉCURISER** les familles sur le virus de la bronchiolite et les conduites à tenir ;
- **APPRENDRE** les techniques de mouchage et donner les conseils de prévention ;
- **SURVEILLER** l'état clinique des jeunes enfants ;
- **TRIER** les cas de bronchiolites en fonction de leur gravité pour éviter l'engorgement des services d'urgences et des cabinets médicaux ;
- **UTILISER** des techniques de désencombrement bronchique si cela est nécessaire sur le plan clinique.

L'URPS MK NA, vous propose donc de diffuser une notice de prescription de kinésithérapie respiratoire auprès de vos confrères afin de permettre aux cabinets libéraux de prendre en charge les enfants atteints.

Pour votre information, les tours de garde des kinésithérapeutes ont déjà commencé dans certains départements, et une communication conjointe de l'ARS et du Réseau AquiRespi, a été réalisée le 14 octobre 2021.

Vous trouverez en pièce jointe la notice informative à destination des MG et pédiatres.

## Salutations distinguées,

## BIBLIOGRAPHIE

- National Institute for Health and Care Excellence NICE. Bronchiolitis in children: diagnosis and management. NICE Guideline Juin 2015
- Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Pediatrics 2006 October 1, 2006; 118(4): 1774-93.
- Ralston SL, Allan S, Lieberthal H Meissner HC and al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. Pediatrics 2014; 134: e1474-e1502
- Conférence de consensus prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Texte du consensus Anaes 2000.Sept 20
- Bohe L, Ferrero ME, Cuestas E, Polliotto L and al Indications of conventional chest physiotherapy in acute bronchiolitis. Medicina 2004; 64 (3): 198-200.
- Roqué I, Figuls M, Giné-Garriga M, Granados Rugeles C and al Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 1; 2: CD004873
- Rochat I, Leis P, Bouchardy M, Oberli C and al. Chest physiotherapy using passive expiratory techniques does not reduce bronchiolitis severity: a randomized controlled trial. Eur J Pediatr. 2012 Mar; 171 (3): 457-62
- Gajdos V, Katsahian S, Beydon N, Abadie V and al. Effectiveness of chest physiotherapy in infants hospitalized with acute bronchiolitis: a multicenter, randomized, controlled trial. PLoS Med 2010; 7(9): e1000345.
- Van Ginderdeuren F, Vandenplas Y, Deneyer M, Vanlaethem S and al. Effectiveness of Airway Clearance Techniques in Children Hospitalized With Acute Bronchiolitis Pediatric Pulmonology 2017; 52: 225-231
- Evenou D, Sebban S, Fausser C, Girard D Evaluation 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. Kinesither Rev 2017; 17(187): 3-8,
- Sebban S, Pull L, Smail A, Menier I and al Influence of chest physiotherapy on the decision of hospitalization of the infant with acute bronchiolitis in a pediatric emergencies department. Kinesither Rev 2017;

## BIBLIOGRAPHIE

- Verstraete M, Cros P, Gouin M, H. Oillic and al. Prise en charge de la bronchiolite aiguë du nourrisson de moins de 1 an: actualisation et consensus médical au sein des hôpitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO). Arch Pédiatr. 2014; 21(1): 53-62. 17 (183): 3-8.
- Wang EE, Milner RA, Navas L, Maj H. Observer agreement for respiratory signs and oximetry in infants hospitalized with lower respiratory infections. Am Rev Respir Dis. 1992; 145: 106-9
- Landis J.R., Koch G.G.: The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data, Biometrics, 1977a, 33, 159-174.
- Gajdos V, Beydon N, Bommenel L, Pellegrino B and al. Inter-observer agreement between physicians, nurses, and respiratory therapists for respiratory clinical evaluation in bronchiolitis. Pediatr Pulmonol. 2009 Aug; 44(8): 754-62.
- Postiaux G, Louis J, Labasse HC, Gerroldt J and al. Effects of an alternative chest physiotherapy regimen protocol in infants with RSV bronchiolitis. Respiratory Care 2011; 56(7): 989-94. [DOI: 10.4187/respcare.00721; PUBMED: 21352671]
- Mauroy B, Pelca D, Fausser C, Merckx J and al Toward the modeling of mucus draining from human lung: role of airways deformation on air-mucus interaction. Physical biology, 2011
- Cody Meissner H, Viral Bronchiolitis in Children. N Engl J Med 2016; 374: 62-72 January 7, 2016
- Ecoffey C, Hamza J, Meistelman C, Physiologie respiratoire du nourrisson. Anesthésiologie pédiatrique 1997
- Alexandrino AS, Santos R, Melo C, Bastos JM and al. Caregivers' education vs rhinopharyngeal clearance in children with upper respiratory infections: impact on children's health outcomes. Eur J Pediatr 2017; 363: 1-9.
- Joud P, Fetouh M, Billet D, Pierre B and al. La kinésithérapie est-elle toujours la pierre angulaire du traitement ? Arch Pédiatr 2014; 21: 228-229