

Nancy, le 14 Novembre 2019

Bonjour à vous tous,

Comme en 2012 avec l'article BRONKINOÛ qui avait affolé le monde de la santé, la profession est de nouveau attaquée !!!

Certes le rapport de l'HAS parle bien des actions de Kinésithérapie pouvant être délétères mais **IL EST BIEN PRÉCISE DANS CE RAPPORT QUE CES ACTES CONCERNENT LES ENFANTS HOSPITALISÉS** donc déjà en situations critiques et très fatigables.

Or nos pratiques de ville sont justement faites pour éviter les hospitalisations et les aggravations de l'état clinique de nos bébés. En aucun cas on ne trouvera d'article précisant alors que nos actes sont délétères.

Des études types BRONKILIB ont déjà fait leurs preuves, nous en sommes, en 2019 à l'étape 3 de l'étude.

Tous les parents peuvent constater par eux-mêmes que dès que nous prenons en charge leurs enfants au bout de deux à trois séances, leur état s'améliore. Et vous Kinés en êtes tous convaincus !

Aussi certains d'entre vous parlent de boycotter les gardes respiratoires, je pense que c'est une grave erreur. Si nous faisons cela, nous cautionnons les articles de presse et télévisés, et par ce fait nous faisons « couler la profession ».

Sachez que dans vos pratiques, avant de commencer une séance, si vous prenez les constantes comme : la saturation, la mesure de la fréquence respiratoire, l'alimentation inférieure à 50%, vous avez tous les signes en mains pour statuer de l'état de gravité de santé de l'enfant et c'est là que nous avons le devoir de faire hospitaliser nos petits patients sans les toucher (voir document en annexe).

Par contre si ces valeurs sont favorables, nous sommes sûrs d'améliorer l'état de l'enfant par nos pratiques.

KinéGarde va se charger de contacter la presse locale. Mais si parmi vous, vous avez des contacts de journalistes, n'hésitez pas à nous les faire suivre afin que KinéGarde puisse se défendre.

Nous allons d'ores et déjà contacter les URPS Médecins et Pharmaciens, et leurs conseils de l'Ordre respectifs, afin de leur expliquer nos pratiques nullement dangereuses, et que les médecins généralistes et pédiatres continuent à prescrire.

Si nous baissons les bras, les urgences vont être à nouveau prises d'assauts. Ce qui est un réel problème de santé publique ! (alors que Mme BUZIN vient de nous reconnaître un accès direct pour certaines pathologies, nous avons nos preuves d'efficacité à ajouter pour la bronchiolite).

La kinésithérapie de ville à toute sa place dans les soins non programmés et dans les futures CPTS ou ESP ! Nous devons continuer à prouver que notre profession peut engendrer de réelles économies en santé avec un exercice coordonné dans ce domaine!!

Corinne FRICHE, MKDE

Présidente de KinéGarde Respiratoire du Grand-Est

BRONCHIOLITE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT

SIGNES D'EXCLUSION DE PRISE EN CHARGE DE CET ENFANT

ATTENTION CETTE LISTE N'EST PAS EXHAUSTIVE, ELLE EST INDICATIVE, C'EST UNE AIDE À L'ETABLISSEMENT DE VOTRE BILAN, LA PRISE EN CHARGE RELEVE DE VOTRE DECISION

- Geignements
- Pâleur cutanée avec sueurs front et tempes = hypercapnie
- Cyanose péribuccale
- Sa < 94%
- Alimentation < 50% sur la prise de 2 ou 3 repas successifs
- Fièvre > 38°5 = attention aux risques de convulsions, en sachant que notre séance augmente la température → traitement antipyrétique
- Fréquence cardiaque > 180 et < 100 = hospitalisation (100 < N < 140)
- Fréquence respiratoire > 60-65 = hospitalisation ou
- < 25 = bébé épuisé = hospitalisation
- Existence tirage sus sternal
- Balancement thoraco-abdominal Type II : l'abdomen monte puis les muscles intercostaux insp et expi lâchent ; le thorax s'enfonce = hospitalisation
- Battements des ailes du nez (BAN) rapides et fréquents = hospitalisation
- Test à la tétée digitale : bébé n'a pas faim ou tétée molle → hypotonie
- Hypotonie de la tête
- Agitation anormale par rapport à l'état habituel de l'enfant
- Pli cutané au niveau du cou : si le pli reste = déshydratation