

Demorand – Bronchiolite et kinésithérapie, halte à la désinformation !

TRIBUNE. La HAS a publié des recommandations sur la prise en charge de la bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an, et les kinés y ont toute leur place.

*Par Stéphane Demorand**

Publié le 14/11/2019 à 16:55 | Le Point.fr

La prise en charge de la bronchiolite du nourrisson ne cesse de faire débat.

© MYCHELE DANIAU / AFP

La prise en charge de la bronchiolite du nourrisson ne cesse de faire débat, et la publication ce jour d'[un texte de recommandation de la Haute Autorité de la santé \(HAS\)](#) sème un peu plus le trouble. Force est de constater qu'il est difficile de mettre d'accord les experts entre eux. Alors qu'une [publication scientifique parue dans le Journal of Clinical Research and Medicine](#) établissait l'intérêt pour les nourrissons atteints de bronchiolite de recevoir des soins de kinésithérapie respiratoire, les recommandations de la HAS, [largement relayées par la presse](#), sont aujourd'hui interprétées à tort. Il n'est écrit nulle part dans le rapport qu'il ne faut pas prescrire de kinésithérapie respiratoire chez les bébés souffrant de bronchiolite.

Que disent les experts de la HAS ? Qu'il faut bannir les techniques de clapping et de drainage postural, techniques ancestrales qui ne sont plus enseignées depuis longtemps et qui ont totalement disparu. La HAS évoque le cas particulier des bébés hospitalisés, qui représentent 3 % des enfants touchés par le virus de la bronchiolite et dont la durée d'hospitalisation ne serait pas diminuée par la kinésithérapie respiratoire. On peut regretter que la durée d'hospitalisation ait été le seul critère retenu pour l'évaluation, et cette recommandation ne s'applique pas aux 97 % des enfants pris en charge en ville !

Lire aussi [Demorand – Bronchiolite, la kinésithérapie respiratoire est efficace !](#)

À l'instar de [l'étude Bronkilib 2](#), la HAS avance que « *l'analyse détaillée de la littérature suggère que certains nourrissons pourraient bénéficier d'une amélioration sous kinésithérapie : une tendance à l'amélioration du score clinique* ». Et pour enfoncer le clou, les conclusions de l'étude Bronkilib 2 sont sans équivoque : « *L'amélioration clinique observée, confirmée par un changement du score de gravité immédiat, peut refléter l'impact sur l'amélioration à court terme des paramètres respiratoires. Cela s'ajoute au rôle reconnu du kinésithérapeute dans la surveillance de l'état de l'enfant et dans la fourniture d'informations et de conseils aux familles.* »

Réduction significative du recours aux urgences pour les nourrissons

Ce dernier point est fondamental, et il serait totalement réducteur de considérer l'action du kinésithérapeute uniquement sous l'angle gestuel. La mise en place de réseaux de kinésithérapeutes depuis les années 2000 a permis de réduire significativement le recours aux urgences des nourrissons et nous pouvons craindre, conséquemment, un afflux cet hiver de parents vers des urgences déjà saturées. En outre, le rôle du kinésithérapeute ne se limite pas à la mise en place de techniques de désencombrement, il fait une évaluation des difficultés respiratoires de l'enfant, un suivi et une surveillance quotidiens, il réoriente parfois vers le pédiatre, voire les urgences. Enfin, il joue un rôle majeur dans l'accompagnement des parents et leur éducation thérapeutique.

De nombreuses études ont démontré l'intérêt de la kinésithérapie respiratoire dans la prise en charge ambulatoire de la bronchiolite, une nouvelle étude, citée par la HAS, est d'ailleurs en cours, la HAS devra en tenir compte dans une mise à jour future de ses recommandations. Dans l'attente, nous ne pouvons que regretter que ces recommandations aient été interprétées à tort, ce qui sème un peu plus le doute dans les esprits des parents, mais aussi des médecins, qui ne savent plus à quel saint se vouer.