



PRISE EN CHARGE DU NOURISSON PORTEUR DE BRONCHIOLITE

FORMATION RESERVEE AUX MASSEURS KINESITHEREAPEUTES

615 Avenue de Montpellier 34970 LATTES

Téléphone : 04 67 54 76 55 Web : www.ifcees.fr



La bronchiolite est une maladie virale du jeune enfant, qui touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue de manière favorable, spontanément ou plus souvent avec la mise en place de séances de kinésithérapie respiratoire (KR). Dans de rares cas, la bronchiolite impose l'hospitalisation, afin de pouvoir surveiller la fonction respiratoire et, éventuellement, de mettre en œuvre des mesures de réanimation.

Le masseur kinésithérapeute (MK) doit aujourd'hui montrer son utilité dans le traitement, mais aussi dans la prévention de cette affection du nourrisson. Le soin de KR a été très contesté dans les pays anglo-saxons et par certains périodiques médicaux français, depuis le Conseil National de l'Ordre des MK a rappelé que la KR n'a jamais prétendu être un traitement contre l'agent causal de la bronchiolite, mais a une action bénéfique sur les symptômes qu'il entraîne, de plus cette pratique est très encadrée. La connaissance des différentes études, de la physiopathologie et la maîtrise de différentes techniques de désencombrement, mais aussi d'éducation et de prévention, sont des atouts indéniables pour conserver le champ de compétence des MK et aider au mieux ces nourrissons et leurs parents.

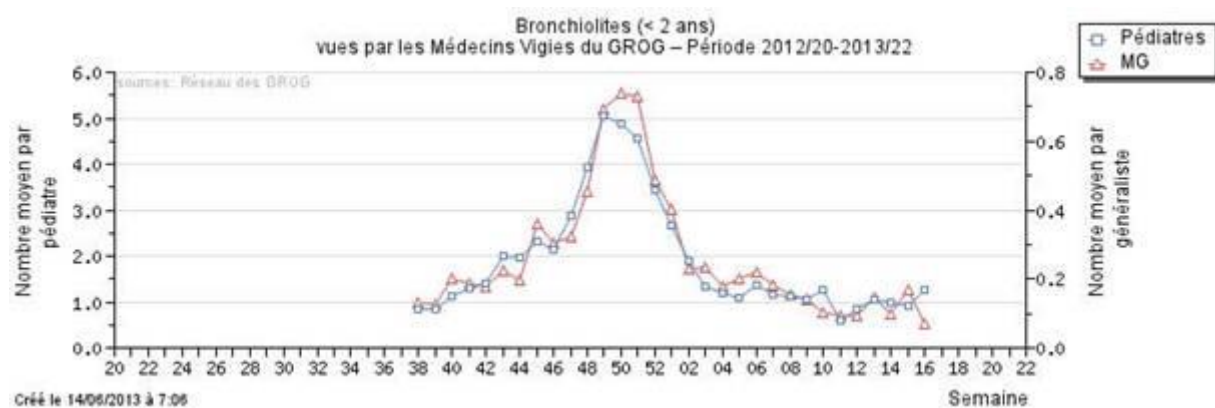
CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE ET REGLEMENTAIRE

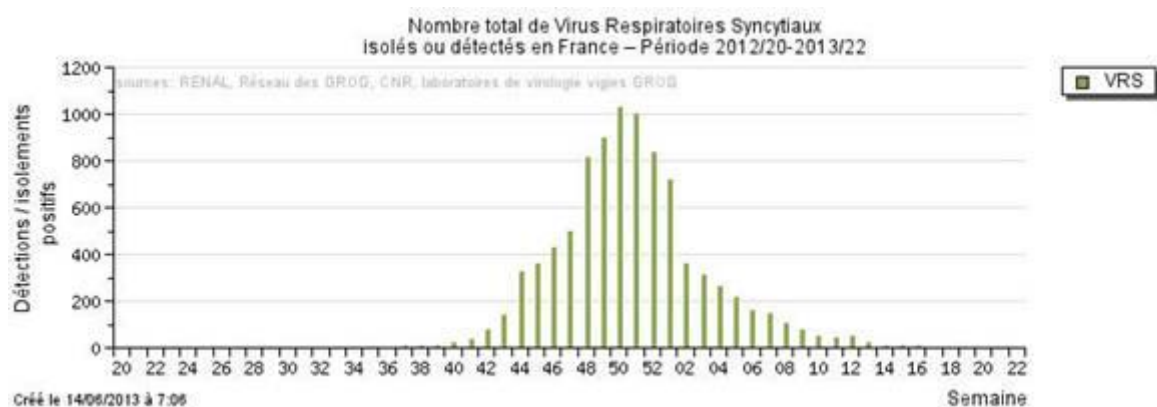
Définition et épidémiologie de la bronchiolite

Pour l'InVS (Institut de Veille Sanitaire) en 2012, la bronchiolite se manifeste le plus fréquemment sous forme d'épidémie saisonnière. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

En France, on estime que la bronchiolite touche chaque hiver près de 30 % des enfants de moins de deux ans, soit environ 460 000 nourrissons par an. Deux pour cent des nourrissons de moins de 1 an seraient hospitalisés pour une bronchiolite plus sévère chaque année. Elle représente donc un réel problème de santé publique.

Dans plus de 7 cas sur 10, la bronchiolite de l'enfant est due au virus respiratoire syncytial (VRS). Les autres agents causaux sont les virus parainfluenza, adénovirus... Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par une personne enrhumée et par les mains. Ainsi, un rhume de l'enfant et de l'adulte peut être à l'origine d'une bronchiolite chez le nourrisson. Le VRS reste présent en France mais les cas de bronchiolite du jeune enfant déclarés par les médecins vigies GROG (Groupe Régionaux d'Observation de la Grippe) en 2013 sont peu fréquents.





Cette pathologie hivernale mobilise chaque année des moyens considérables faisant appel aux réseaux de soins ambulatoires et hospitaliers, entraînant ponctuellement la saturation des hôpitaux et des urgences. Néanmoins l'essentiel de ces nourrissons bénéficie d'un suivi par quotidien par un kinésithérapeute (sur prescription médicale) au cabinet de ce dernier ou à domicile. Pour Pelca et col. (2006), les MK vont diminuer les symptômes de la bronchiolite et améliorer la qualité de vie de ces enfants et de leurs parents, permettant de limiter les hospitalisations et l'angoisse des parents, même si, à ce jour aucune étude sérieuse n'a été menée et n'a donc pu le démontrer.

Dans ce cadre et avec les modifications réglementaires relatives aux prescriptions médicales (ni quantitative, ni qualitative), il est proposé aux MK une formation pour évaluer l'état respiratoire du nourrisson, connaître les codes de la kinésithérapie respiratoire, ses indications et contre-indications, conseiller et éduquer les parents et renvoyer des informations au prescripteur.

Règlementation bronchiolite et kinésithérapie

La Haute Autorité de Santé (HAS) se réfère encore aujourd'hui à :

La référence de consensus de septembre 2000, qui précise : « le recours à la kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites aiguës du nourrisson repose sur l'observation de l'amélioration clinique franche qu'elle entraîne et sur un avis d'experts (grade C) » et rappelle que : « le kinésithérapeute ne se borne pas à l'exécution de gestes techniques itératifs. Son rôle est essentiel dans la surveillance du nourrisson et l'éducation des familles ».

La référence de consensus de Lyon 1994 (grade C) recommande les techniques de désencombrement bronchiques qui prennent en compte les particularités des bronches du nourrisson (techniques expiratoires passives et lentes) associées au désencombrement des voies aériennes supérieures.

RESULTATS ATTENDUS DE LA FORMATION

3.1 Pour les MK

- Evaluer l'état d'encombrement du nourrisson (Voies Aériennes Supérieures et Voies Aériennes Inférieures)
- Evaluer la fatigue du nourrisson (faisabilité du geste de désencombrement)
- Evaluer les connaissances des parents : en hygiène, en techniques de nettoyage de nez et signes d'altération de l'état général du nourrisson
- Si nécessaire avoir les compétences pour éduquer les parents sur : - L'environnement et Hygiène - Le nettoyage du nez de leur enfant - La surveillance (dégradation de l'état général)
- Rétablir la perméabilité de la filière naso-pharyngée (instillation de sérum, drainage rhino-pharyngé, aspiration)
- Désencombrer les voies aériennes inférieures (modulations du flux ventilatoire et toux provoquée)

3.2 Pour les patients

3.2.1 Pour le nourrisson

- Améliorer sa ventilation, il pourra ainsi mieux dormir.
- Diminuer la fatigue liée à la ventilation, ce qui va améliorer la prise des biberons.
- Diminuer les risques de complications et de récurrence

3.2.2 Pour les parents

- La formation va permettre aux participants de développer des compétences pour : Eduquer – Impliquer – Rassurer les parents des nourrissons soignés.

3.3 Pour les institutions

- Mise en place de mesures préventives
- Diminution du nombre d'hospitalisation
- Diminution du coût pour la sécurité sociale
- Désengorger les urgences

5. PUBLIC CONCERNE

Masseur Kinésithérapeutes libéraux ou salariés, groupes d'une quinzaine de personnes maximum.

6. DUREE

Une journée et demie de 9h à 12h30 et 14h à 18h

SITE DE FORMATION

Espace Formation – Place d'Aragon – 630 avenue de Montpellier - 34970 Lattes



PRIX

375€ par participant (journée de formation, CD de la formation : supports de cours, articles référencés en pdf)

INTERVENANT

Vincent BESSE DESMOULIERES

- Cadre de Santé Rééducateur à l'Institut Saint Pierre (Palavas)
- Président du comité de pilotage en éducation thérapeutique du patient (ETP) à l'Institut Saint Pierre
- Cadre de santé formateur en IFMK
- Formateur aux gestes et soins d'urgence (AFGSU)
- D.I.U. de kinésithérapie respiratoire en pédiatrie et en réanimation néonatale et pédiatrique
- En formation Master 2 dans le domaine Sciences Humaines et Sociales, mention Sciences de l'Education, spécialité Responsable d'Evaluation, de Formation et d'Encadrement
- Expérience en exercice libéral à Paris et à Reims et en exercice salarial en réanimation pédiatrique et néonatale à R. Debré (Paris) et R. Debré (Reims)

CANDIDATURE

Par courrier :

IFCEES - Espace de formation Place ARAGON 615 Avenue de Montpellier

34970 LATTES

Par telephone :

Au 04 67 54 76 55

Par Mail :

ifceesmontpellier@laposte.net

