

## Epidémie de bronchiolite

**KINEGARDE appelle les kinésithérapeutes à renforcer le service de garde !**

Chaque hiver, ce sont 30 % des nourrissons de moins de deux ans qui sont touchés par l'épidémie saisonnière de bronchiolite. Celle-ci débute généralement à la mi-octobre, connaît un pic en décembre, et se termine à la fin de l'hiver.

La saison précédente, l'amplitude de l'épidémie a été très inférieure à ce que nous pouvons connaître d'habitude, notamment du fait de l'application des mesures barrières et de confinement.

Dans un contexte de levée des mesures barrières, une épidémie de plus grande ampleur que celle observée chaque année est donc à craindre cet hiver, du fait de la moindre stimulation immunitaire induite par la faible circulation du virus l'hiver dernier.

Un tel phénomène a été observé en Australie qui a rapporté cet automne une épidémie d'intensité plus élevée.

Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite est bénigne et évolue de manière favorable, spontanément. Le symptôme de la bronchiolite le plus fréquent est une congestion nasale (toux légère et fièvre modérée).

La bronchiolite est très contagieuse. Elle se transmet par la salive, les éternuements, la toux, les mains et également les objets souillés (les jouets, les tétines, les "doudous").

Ainsi, le rhume de l'enfant et de l'adulte peut être à l'origine d'une bronchiolite chez le nourrisson.

Si la médiatisation des recommandations de la HAS de fin 2019 a pu semer le trouble dans l'inconscient collectif, portant le discrédit sur les techniques de désencombrement bronchique, à aucun moment la HAS ne dit que le recours à la kinésithérapie en cas de bronchiolite est contre indiqué.

En effet, la prise en charge par le kinésithérapeute va bien plus loin que le simple drainage bronchique.

Le kinésithérapeute ausculte, évalue, surveille et réoriente le bébé vers les urgences ou le médecin traitant au besoin.

Il rassure et accompagne les parents, leur apprend les bons gestes de désobstruction nasale indispensable, prodigue les conseils d'adaptation de l'environnement de l'enfant, notamment le couchage et l'alimentation.

La HAS recommande donc l'organisation en réseau pour assurer « la mise en place des mesures éducatives et de surveillance adaptée par les professionnels de premiers recours et les réseaux bronchiolites » et insiste sur le fait que « le réseau de soins de second recours est sollicité en cas d'urgence, de nécessité d'une vigilance accrue quotidienne comprenant jours fériés et week-ends, ou d'incertitude sur la conduite à tenir ».

Si, pour les 3 % d'enfants hospitalisés, la kinésithérapie ne diminue pas le temps d'hospitalisation, pour les 97 % des 500 000 enfants atteints de bronchiolite, le rôle du kinésithérapeute est essentiel.

Le kinésithérapeute est un acteur-clé de l'éducation à la santé, qui participe à travers ses rendez-vous réguliers pendant les quelques jours de l'épisode aigu à éviter un recours excessif et inadapté aux urgences hospitalières.

En effet, le rapport de l'IGAS publié en mai 2021 sur l'organisation des soins en pédiatrie note d'une part que « pour les nourrissons, les principaux motifs de recours sont les troubles gastroentérologiques et respiratoires (31 %), et des troubles divers ; fièvre, pleurs, fatigue...(39 %), et d'autre part qu'il existe « une proportion importante de consultations non justifiées aux urgences ».

Compte-tenu du contexte sanitaire encore incertain du fait du Covid-19, KinéGarde appelle à la plus grande vigilance et à la mobilisation des kinésithérapeutes dans le système de garde sur l'ensemble du territoire, dans le respect des bonnes pratiques.

