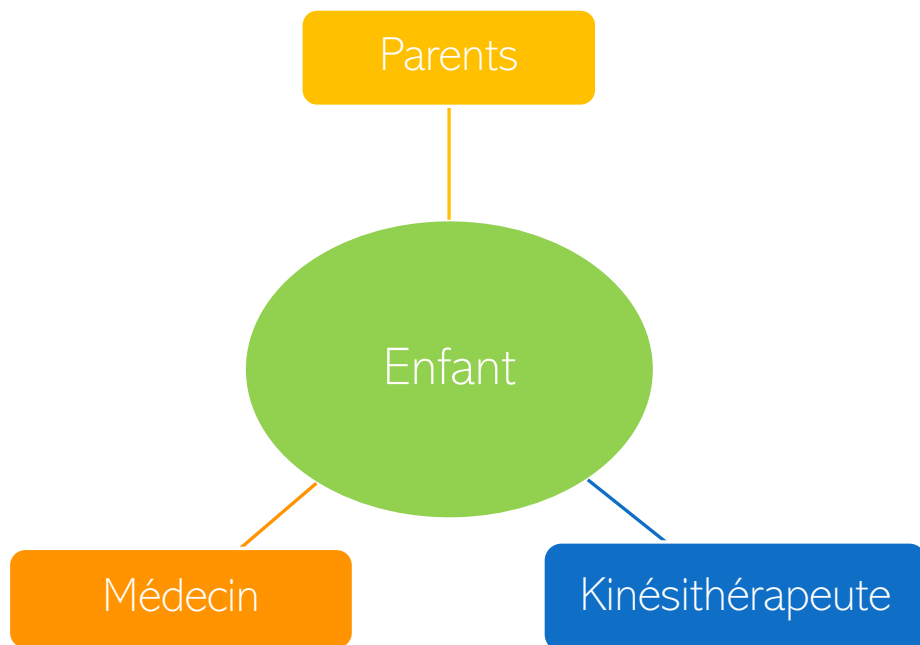




Étude de la triade thérapeutique parents- médecin-kinésithérapeute dans la prise en charge d'enfants présentant une pathologie respiratoire aigüe en kinésithérapie respiratoire ambulatoire

Anaïs JEMMI, Ingrid LECLERCQ, Laurent VALES

Prise en charge d'un enfant en kinésithérapie respiratoire



Problématique :

Dans la prise en charge en kinésithérapie respiratoire en ambulatoire d'un enfant présentant une pathologie respiratoire aiguë, existe-il des marqueurs communs entre les déterminants de prescription, les motifs de consultation parentaux et les critères de suivi kinésithérapique ?



Hypothèse : Il existe un ou plusieurs marqueurs communs à l'ensemble des acteurs de la prise en charge



Motifs de consultation parentaux



Motifs de prescription médicaux



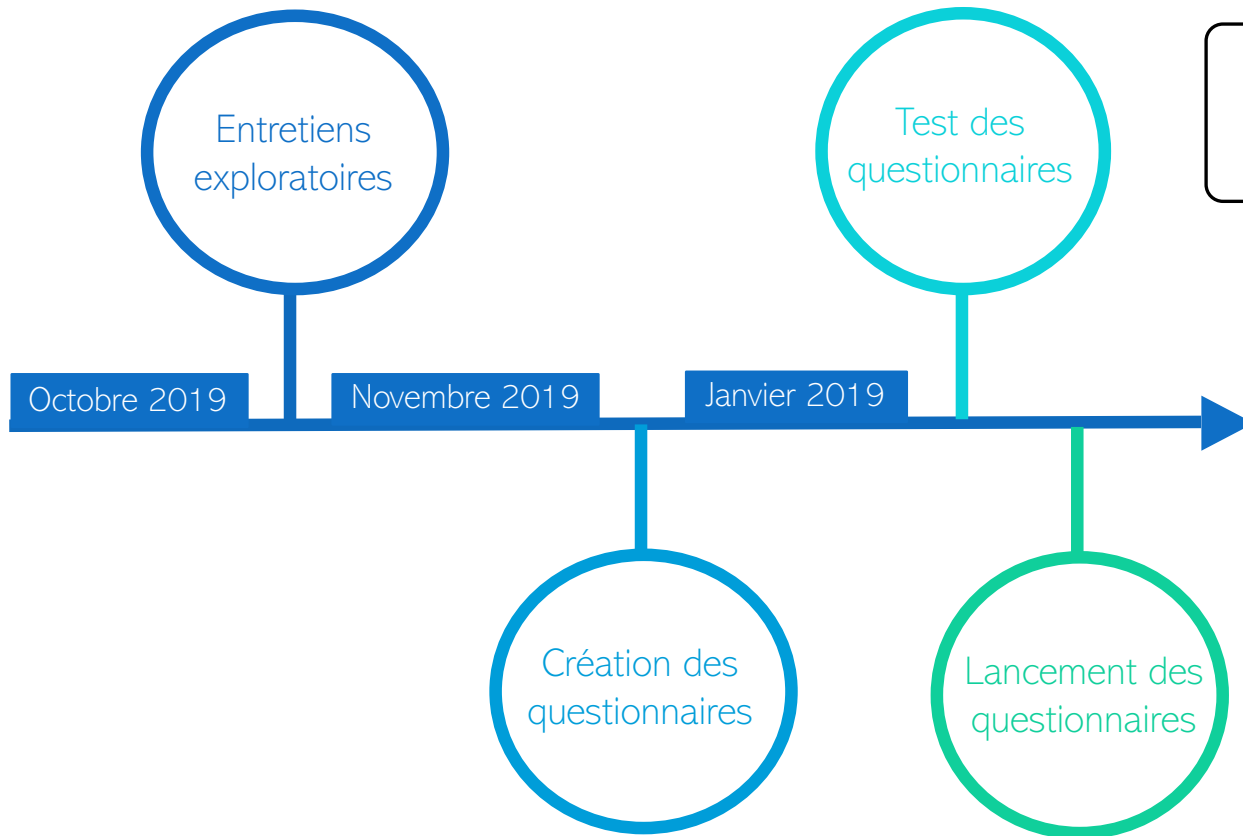
Critères de suivi kinésithérapique

Objectif primaire, déterminer :

Objectif secondaire, déterminer :



Regards croisés des acteurs de la triade thérapeutique



Collecte des données



Catégorisation des réponses



Analyse des résultats

Méthode



Motifs de consultation parentaux

- Toux
- Encombrement
- Fièvre
- Gêne respiratoire
- Alimentation
- Sommeil



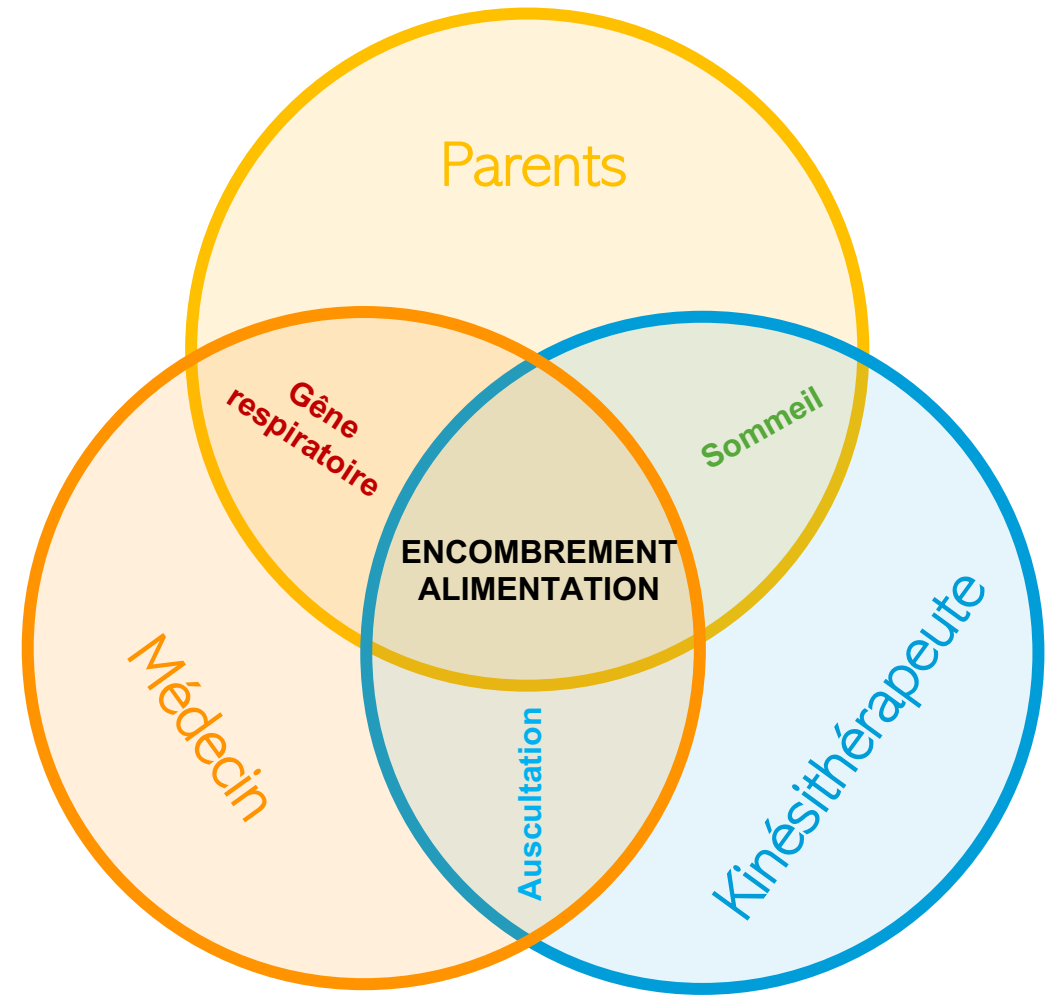
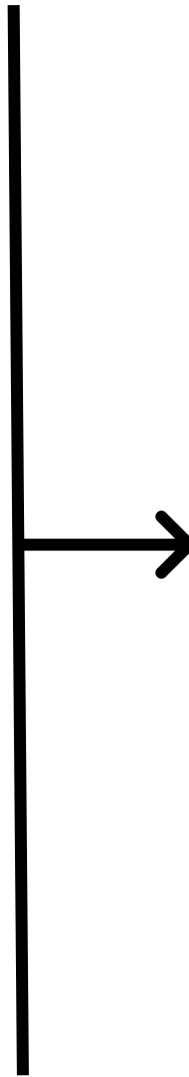
Critères de suivi kinésithérapique

- Auscultation
- Alimentation
- Sommeil
- Observation
- Encombrement



Motifs de prescription médicaux

- Encombrement
- Gêne respiratoire
- Auscultation
- Alimentation
- Diagnostic bronchiolite
- Signes détresse respiratoire





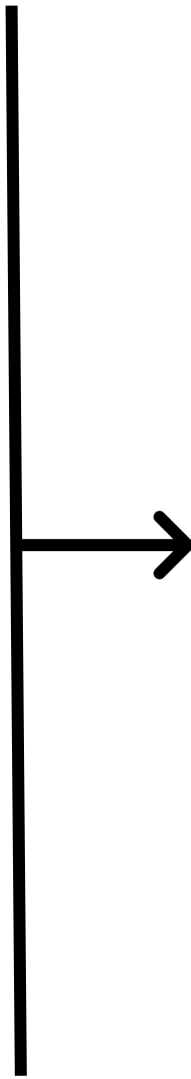
Parents

- ✓ Désencombrement
- ✓ Amélioration respiration
- ✓ Amélioration état clinique
- ✓ Amélioration de l'alimentation
- ✓ Amélioration du sommeil
- ✗ Amélioration de la toux



Médecins

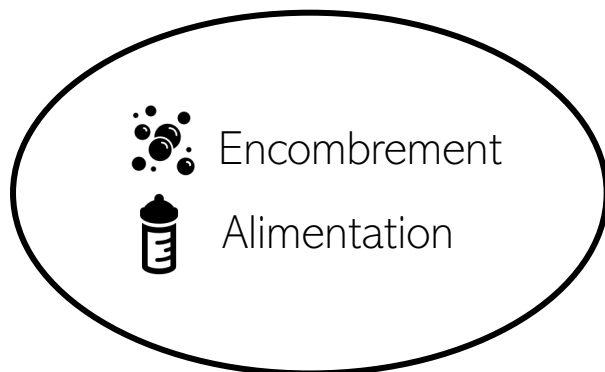
- ✓ Amélioration état clinique
- ✓ Surveillance/suivi
- ✓ Désencombrement
- ✓ Amélioration de la respiration
- ✓ Education parentale



Kinésithérapeutes

- ✓ Désencombrement
- ✓ Amélioration état clinique
- ✓ Education des parents
- ✓ Surveillance/suivi
- ✓ Amélioration alimentation
- ✓ Amélioration respiration
- Ventilation
- ✓ Amélioration du sommeil

Marqueurs communs aux 3 acteurs



- Chacun ne leur accorde pas la même importance
- Correspondent à des critères d'attentes des médecins et des parents concernant les séances de kinésithérapie respiratoire
- Intérêt de la kinésithérapie respiratoire dans l'amélioration de ces éléments

Réalisation du bilan obligatoire¹ à partir de la clinique permettant d'orienter le soin

Rôle de vigie thérapeutique

Saturation des systèmes de consultation médicale en période d'épidémie²



**Accès direct en kinésithérapie
respiratoire**

La kinésithérapie représente un recours indiqué et légitime d'urgence. « L'urgence kinésithérapique » concerne d'abord d'appareil locomoteur et l'appareil respiratoire³

¹ République française. Décret N° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. Journal Officiel N° 236 du 9 octobre 1996:14802-3.

² Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. (2000, septembre 21). Agence Nationale d'Accréditation de l'Evaluation en Santé.

³ Gedda, M. (2019). Diagnostics croisés du médecin-prescripteur et du masseur-kinésithérapeute en contexte d'urgence. Kinésithérapie, la Revue, 19(210), 46-52.

Accès direct en kinésithérapie respiratoire pédiatrique

Contexte

Depuis Janvier 2016, face à une situation d'urgence, le kinésithérapeute est légalement habilité à prendre en charge des patients sans avoir recours à une prescription médicale¹

Intérêts²

- Réduction du coût des dépenses de santé
- Amélioration de la prise en charge

Objectifs

- Identifier les situations où la prise en charge kinésithérapique est nécessaire
- Identifier les situations critiques ou d'urgence
- Identifier les conduites à tenir

¹ République française. Loi N° 2016-41, du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Titre III : Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé. Chapitre II : Innover pour préparer les métiers de demain. Article 123.

² Ojha, H. A., Snyder, R. S., & Davenport, T. E. (2014). Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Physical Therapy*, 94(1), 14-30.

1 Anamnèse et interrogatoire

2 Examen clinique



Signes cliniques

- Observation
- Palpation
- Auscultation
- Encombrement
- Toux
- Fièvre
- Gêne respiratoire



Signes fonctionnels

- Alimentation
- Sommeil
- Etat général



Identification des **drapeaux rouges**

Critères de gravité¹

- FR > 60 cpm ou < 30 cpm
- FC > 180 bpm ou < 80 bpm
- Pausés respiratoires
- Alimentation < 50% prise habituelle
- Signes de lutte respiratoire
- SpO₂ < 92% sous air
- Respiration superficielle

Signes de lutte²

- Geignement expiratoire
- Battement des ailes du nez
- Tirage
- Balancement thoraco-abdominal
- Entonnoir xiphoïdien

Signes de détresse respiratoire³

- Sueur, tachycardie
- Cyanose, agitation, apnée
- Trouble du rythme ventilatoire
- Importance de signes de lutte



Identification des **facteurs non spécifiques**⁴

- Pas d'amélioration de l'état du patient par rapport au bilan initial
- Dégradation de l'état général du patient au cours du temps



Identification des **critères de vulnérabilité**¹

- Prématurité < 36 SA
- Age < 2 mois
- Comorbidités
- Contexte socio-économique défavorable
- Tabagisme passif

¹ Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois. (2019, novembre). Haute Autorité de Santé

² Fetouh, M., & MALOT, L. (s. d.). Bronchiolite aiguë du nourrisson : aspects de la prise en charge médico-kinésithérapique. 53.

³ BREMONT, F. & RITTIE, JL. (2008). Item 193 Détresse respiratoire aiguë du nourrisson et de l'enfant. 7.

⁴ Primary Care for the Physical Therapist : Examination and Triage. W. Boissonnault (2010)



Pas de drapeaux rouges ni de facteurs non spécifiques

✓ Prise en charge kinésithérapique possible

Présence de critères de vulnérabilité



Vigilance accrue pendant 48H
Recours hospitalier selon besoin

Présence de drapeaux rouges



Contacter le médecin régulateur du 15
Le kinésithérapeute fera un résumé de l'état clinique de l'enfant et de son évolution au médecin de l'équipe

Présence de facteurs non spécifiques



Retour au médecin prescripteur,
Il sera remis aux parents un exemplaire du bilan-diagnostic et un courrier à destination du médecin consulté

A blue speech bubble with a white outline and a black shadow, containing the text "Merci pour votre attention". The background features a pattern of thin, light gray concentric circles and dashed lines.

Merci pour votre attention