

L'AEROSOLTHERAPIE ET L'EUROPE

Claude DUBREUIL

* CTAR 74 rue de la Colonie 75013 PARIS

* Centre Chirurgical Marie LANNELONGUE
Le Plessis Robinson 92350

Pour une reconnaissance du rôle du kinésithérapeute dans l'aérosolthérapie

Historique

Dès les années soixante, l'usage intensif des relaxateurs de pression IPPB (Bird ou du Bennet) a familiarisé les kinésithérapeutes des centres de pneumologie et de chirurgie thoracique à l'utilisation des générateurs d'aérosols. Cela formait un tout : l'IPPB et son système d'aérosol. Toute liberté était laissée aux Mks dans l'indication et le maniement des appareils.

Les produits aérosolisés variaient au gré des convictions du pneumologue. Le kinésithérapeute pouvait aussi <<rencontrer>> dans les services hospitaliers des appareils de nébulisation type PIERRE médical, des colonnes en verre de JOUAN et les premier SPRAY de Ventoline qui remplaçaient dans la poche des asthmatiques, la fameuse pompe à Dyspné Inhal.

La dilatation des bronches et la mucoviscidose ont étoffé les indications. Plus tard la nébulisation de bronchodilatateurs et de corticoïdes dans l'asthme en crise , de fluidifiants et de nouveaux modèles de générateurs ont remis d'actualité l'aérosolthérapie.

Les nouveaux textes (1996) concernant la compétence des kinésithérapeutes n'ont fait qu'officialiser le rôle des kinésithérapeutes dans le maniement des appareils. En cette période procédurière , c'est une excellente chose. Le Mk technique mais ne peut pas prescrire le produit à nébuliser.

La prescription médicamenteuse reste du domaine du médecin spécialiste et même pour certains produits de la compétence du médecin hospitalier.

Le paradoxe veut que la reconnaissance de cette compétence ne s'accompagne d'aucune rétribution. Pour l'instant l'aérosolthérapie n'est pas à la nomenclature des actes de kinésithérapie..

Notre action est devenue compétente mais bénévole. Ce type d'activité est donc inévitablement condamnée à rester du domaine du centre de pneumologie ou de l'hôpital. Un appareil d'aérosolthérapie en cabinet de ville relève pour l'instant de la philanthropie. Cette rétribution permettrait de développer une technique largement sous utilisée en France par rapport à l'Amérique de Nord ou elle peut représenter un traitement de routine dans les affections Orl par exemple.

On peut devant une telle situation se poser des questions sur l'importance et l'intérêt de l'aérosolthérapie en France ?

une revue de la littérature, la multiplication des appareils d'aérosolthérapie, la sortie de plusieurs produits récents et l'importance accordée par les associations comme l'Antadir nous prouvent l'intérêt de la méthode

à quoi sert l'aérosolthérapie ?

Les indications se sont précisées :

- traiter la sphère ORL
- traiter la maladie bronchique
- apporter directement au niveau alvéolaire un médicament potentiellement toxique
- humidifier la sphère ORL en réanimation par exemple

Quels sont les médicaments ayant l'AMM pour une nébulisation ?

A priori, seule la France a clairement établi la liste des médicaments à nébuliser et qui ont reçu l'AMM (Pr Dautzenberg) et cela selon les bonnes pratiques de la nébulisation et la publication des recommandations

- bronchodilatateurs + Mk
- fluidifiants + Mk
- corticoïdes
- cromones
- pentamidine
- anti infectieux

Les autres médicaments diffusés en aérosol n'ont pas l'AMM et peuvent engager la responsabilité du prescripteur..

Quels sont les prescripteurs ?

Les Ors , Pneumologues, Anesthésistes réanimateurs sont les principaux prescripteurs en sachant qu'actuellement certaines prescriptions sont réservées au circuit hospitalier.

Quels en sont les utilisateurs, ?

En dehors des services hospitaliers ou le personnel paramédical assure sur prescription médicale les séances d'aérosolthérapie , les principaux utilisateurs sont essentiellement les patients à domicile via les associations , l'achat d'un appareil ou la location de celui ci chez le pharmacien.

Certains kinésithérapeutes spécialisés en rééducation respiratoire ont fait l'acquisition d'un appareil par conviction et nécessité thérapeutique , et jamais les infirmières libérales Le paradoxe de la situation veut que le kinésithérapeute soit le seul technicien de l'aérosolthérapie et du post aérosolthérapie. Mais seules celles ci voient l'aérosolthérapie remboursée par les organismes sociaux.

Qui est compétent en technique d'aérosolthérapie ?

Nous dirons de façon abrupte tout le monde : médecins, physiologistes, physiciens, kinésithérapeutes, infirmières, fabricants mais aucun spécialiste n'est formé à cette technique de façon spécifique et complète.

L'aérosolthérapie est-elle une thérapeutique avec ses exigences d'efficacité ou un adjuvant thérapeutique ?

Les deux. Le médecin y voit un mode d'administration et le kinésithérapeute un moyen complémentaire de pratiquer sa technique. L'aérosolthérapie tire bénéfice de voies aériennes supérieures et d'un arbre bronchique dégagées. La rééducation respiratoire a pour mission le désencombrement.

En Europe

Il n'est pas possible de trouver en Europe une forme de fonctionnement sur lequel nous pourrions calquer notre position. Notre enquête dans différents pays d'Europe Espagne, Suisse, Belgique et Angleterre, arrive toujours au même schéma et aux mêmes conclusions : l'administration tolère que les kinésithérapeutes utilisent les aérosols, cette tolérance doit s'accompagner d'une prescription et celle-ci ne donne pas droit pour autant à un remboursement. La place faite au kinésithérapeute dans ces pays n'est donc pas plus enviable. En revanche, l'utilisation en cabinet de ville d'un aérosol paraît courante en Suisse et en Belgique.

Mais nulle part la mise en place d'aérosols exige des compétences et des normes de pratiques. Les produits médicamenteux semblent libres de tout agrément spécifique.

Cette situation n'est plus de mise en France où nous avons gagné une compétence en aérosolthérapie. Mais peut-on parler de compétence sans formation et sans dédommagement pour le travail fourni ?

Faire vivre une technique, l'extraire de la clandestinité, c'est ériger des règles de bonnes pratiques et des recommandations puis former de véritables techniciens de l'aérosol. Il faut sortir la pratique de l'aérosolthérapie d'une semi-clandestinité et pour cela il est impératif d'étoffer la formation des kinésithérapeutes à un moment de leurs cursus.

Cette crédibilité et cette compétence existeront quand seront appliquées les bonnes pratiques de l'aérosolthérapie et sa mise en œuvre décrite dans l'ouvrage de B. DAUTZENBERG et P. DIOT: L'aérosolthérapie par nébulisation. Ed. Margaux Orange.

Notre pays peut avoir une position de précurseur en Europe si nous trouvons l'aide nécessaire au près de l'administration, des laboratoires pharmaceutiques et des associations qui auraient tout intérêt à donner de la crédibilité à cette technique.

Il faudra certainement à ce moment parler de technicien en aérosolthérapie et les paramédicaux les mieux préparés semblent être les kinésithérapeutes.

Bibliographie

Dautzenberg B, Bonfils P, Fauroux B, Diot P. Propositions de bonnes pratiques de l'aérosolthérapie par nébulisation. Rev Mal Respir 1997 ; 14 :512-6.

Dautzenberg B. L'aérosolthérapie par nébulisation en pneumologie. Paris : Margaux Orange , 1997 :144.

Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. Journal officiel du 9 octobre 1996. NOR : TASP9623057D SP1 171 -22459/41.

Dautzenberg B., Diot P.: L' aérosolthérapie par nébulisation. Paris Ed. Margaux Orange., 2000 :213.