



L'INTERPRO en région Centre-Val de Loire

PAGE 2

PAGE 2

Éditorial

Philippe GOUET
Président de l'URPS MKL
Centre-Val de Loire

Dossier

L'INTERPRO
en région Centre-Val de Loire

PAGE 3 ET 4

Étude

Kiné respiratoire contre la
bronchiolite du nourrisson :
des avis mal interprétés !

Info

Action positive
des maîtres de stages

URPS MKL
Centre-Val de Loire

Président : Philippe GOUET
mobile : 06 08 21 35 80
e.mail : pgouet002@cegetel.rss.fr

Siège social :

122 bis, Faubourg Saint-Jean
45000 ORLÉANS



Édito

PHILIPPE GOUET

Président de l'URPS MKL
Centre-Val de Loire

La Kinésithérapie Respiratoire dans la bronchiolite mise en cause par la HAS.

Les recommandations de la HAS ne se seront pas fait attendre et l'on observe déjà les premiers retours des organisateurs et coordinateurs des services de garde de kinésithérapie respiratoire. Ils constatent une baisse importante des prises en charge des nourrissons atteints de bronchiolite. Pourtant la mise en place des réseaux de garde dans les années 2000 a permis de réduire de manière significative le recours aux services des urgences et la durée d'hospitalisation des nourrissons atteints de bronchiolite.

La prise en charge par le kinésithérapeute va bien plus loin que le simple drainage bronchique par les techniques d'accélération du flux expiratoire et l'expectoration. Le MK est formé à l'auscultation du bébé, au suivi de son état, à l'évaluation de la gravité de la pathologie (saturation d'O₂, fièvre, état respiratoire, prises alimentaires, hydratation). Il est en mesure de réorienter le bébé vers les urgences ou le médecin traitant. Il est en capacité de rassurer les parents, de les accompagner en leur fournissant des conseils en matière d'hygiène et de traitement. Le MK joue donc un rôle majeur dans l'éducation à la santé.

On ne peut pas laisser entendre que la kinésithérapie respiratoire n'a plus sa place dans la prise en charge de la bronchiolite au risque de générer un recours massif dans les services d'urgence pédiatrique surtout en cette période de crise des urgences dans nos hôpitaux.

Si la kinésithérapie respiratoire ne doit pas être systématique, elle reste évidemment pertinente. Des échanges inter URPS MKL ont permis de décider de financer, en partenariat avec le CMK, des études qui prouveront l'efficacité de nos techniques et les données portant sur ce type de kinésithérapie en cabinet. Elles permettront d'assumer notre rôle dans ce parcours de soins spécifique et ne pas cantonner notre action à la « nasothérapie ».

Dossier

L'INTERPRO en région Centre-Val de Loire

a pour but d'améliorer la coordination dans le cadre ambulatoire.

Cette notion importante et essentielle a été particulièrement portée dans notre région par la **FEDERATION DES URPS** qui regroupe depuis 9 ans les 10 professions de santé (avec 1 réunion par mois et 2 A.G. par an). Cette fédération est actuellement la seule en France à être parfaitement organisée. Dernièrement, la FMPS (Fédération des Maisons et Pôles de Santé) l'a rejointe ce qui augmente d'autant plus l'intérêt de notre association.

CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

Elles regroupent des ESP, MSP, acteurs de 1^{er} et 2^{ème} recours et des acteurs sociaux et médico-sociaux avec un ACI (Accord Cadre Interprofessionnel) qui a été signé le 20 juin 2019.

Les financements sont fonction de la taille des CPTS (entre 185 000 et 380 000 euros) avec une part fixe et une part variable pour le fonctionnement et pour la mise en œuvre des missions.

Missions des CPTS :

3 missions socles :

1. Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés
2. Promouvoir des actions de prévention
3. Assurer une meilleure coordination des parcours

2 missions complémentaires :

1. Mise en place d'une démarche de qualité et de pertinence des prises en charge des patients
2. Mise en place de mesures pour faciliter l'accueil de stagiaires étudiants

Nombre de CPTS constituées en région Centre-Val de Loire :

Bilan au 31/12/2019 : 14 CPTS/32 (57% des habitants).

Prévision au 30/06/2020 : 21 CPTS/32 (73% des habitants).

Constitution d'une Fédération nationale des CPTS et d'une Gouvernance Régionale.

RSE (Réseau Social d'Entreprise)

Lancement du Réseau Social «e-CPTS» avec une nouvelle plateforme en 2020 pour faciliter la collaboration intra et extra CPTS.

ESP (Equipes de soins Primaires)

Elles réunissent au moins 1 médecin généraliste et d'autres professionnels de santé (1^{er} recours) avec un accord de principe du DG de l'ARS pour un financement à hauteur de 7500 € /ESP/an.

Prévisions : 15 ESP pour le 1^{er} semestre 2020 et 50 ESP sur 2ans.

CPTS et ESP ont été conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et à mieux se coordonner pour fluidifier les parcours de santé des patients.

MSP (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles)

Elles sont constituées de professionnels de santé qui assurent les soins de 1^{er} recours et des actions de santé publique.

Elles peuvent bénéficier des NMR (Nouveaux Modes de Rémunération) avec des obligations (conditions d'accès aux soins, travail en équipe et partage des systèmes d'information).

DAC (Dispositifs d'appui à la coordination) : anciennement Plateformes Territoriales d'Appui

Ils ont été créés (1 par département) au service des médecins, des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux, avec un numéro de téléphone dédié, pour aider à l'organisation des parcours de santé complexes.

Tant pour la fédération des URPS que pour la création des CPTS, la région Centre-Val de Loire est le territoire pilote en France pour avoir toujours favorisé et intensifié le travail en Interpro.

Philippe JAUBERTIE

Kiné Respiratoire contre la bronchiolite du nourrisson : des avis mal interprétés !

La HAS (Haute Autorité de Santé) a émis un avis sur la prise en charge d'un premier épisode de bronchiolite, pathologie qui concerne des bébés de moins d'un an. Or cette communication a été abondamment reprise, mais mal comprise, voire parfois déformée par de nombreux médias. L'URPS-ML et l'URPS MKL (Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux du Centre-Val de Loire), unis au sein de la Fédération des URPS de la région, tiennent donc à faire une mise au point.

Il convient avant tout de lire avec application l'avis de la HAS :

<https://cutt.ly/etiCyn4>

et son condensé produit sous forme PDF :

<https://cutt.ly/MtiCAhB>

Médecins et kinésithérapeutes agissant dans le sens et le respect de la santé publique, les éléments suivants semblent devoir être mis en lumière.

1. Le cadre de référence du document de la HAS :

Il s'agit d'un avis concernant un premier épisode de bronchiolite et non d'un phénomène récidivant. L'affection ainsi déterminée se définit pour des bébés de moins d'un an et non pour des enfants quel que puisse être leur âge. Le distinguo a son importance et la connaissance du public, voire de certains professionnels, est souvent imparfaite. Lorsqu'il est fait état des 3 % de bébés hospitalisés, cela ne concerne que des cas graves qui ont nécessité une prise en charge hospitalière que les soins ambulatoires ne peuvent assumer.

2. Les bases de recommandations

(page 2 du PDF de la HAS) :

Pour rappel : les grades de recommandations déterminant le niveau de preuve :

Grade des recommandations	
A	Preuve scientifique établie Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
B	Présomption scientifique Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparative non randomisées bien menées, des études de cohorte.
C	Faible niveau de preuve Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
AE	Accord d'experts En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

COLÈRE !

Je ne conteste pas les résultats de cette étude réalisée en milieu hospitalier sur des enfants sévèrement atteints.

Je conteste son extrapolation à des soins de ville sur de jeunes patients à un stade bien moins avancé.

Cette généralisation est loin d'avoir la rigueur et l'honnêteté scientifiques attendues chez des experts de la HAS, c'est une fausseté scandaleuse.

Son corollaire serait une surcharge des urgences pédiatriques ?

Ne soyons pas naïfs, l'intérêt des patients n'est pas une priorité. Grâce à la T2A ce surcroît est une bonne opération pour le budget du service*, et une raison supplémentaire pour demander plus de moyens.

Evidence Based Medecine, vous avez dit Evidence Based Medecine ? **Mon œil !**

** Entretien avec Frédéric PIERRU (CERAPS), sociologue. « La logique gestionnaire s'est immiscée à l'hôpital » Le 1 - n°279 du mercredi 15 janvier 2020 – La dictature des chiffres.*

Christian BARON

3. Mention et appréciation sur la kinésithérapie

(page 14 du PDF) :

Les avis sur la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique affichent :

Kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique	
A	Les techniques de kinésithérapie respiratoire par drainage postural, vibration, clapping sont contre indiquées dans la bronchiolite aiguë. (Vote 13 experts : 13 pour)
B	La kinésithérapie respiratoire par augmentation de flux expiratoire (AFE) n'est pas recommandée chez le nourrisson hospitalisé. (Vote 13 experts : 13 ok)
AE	La kinésithérapie respiratoire peut se discuter chez l'enfant en cas de comorbidités (ex : pathologie respiratoire chronique, pathologie neuromusculaire). (Vote 13 experts : 13 pour)
AE	En l'absence de données, la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique n'est pas recommandée en ambulatoire. Il est nécessaire d'évaluer les techniques de modulation de flux en soins primaires par une étude randomisée et son impact sur le recours hospitalier. (Vote 13 experts : 10 pour, 3 contre)

Kiné respiratoire contre la bronchiolite du nourrisson : des avis mal interprétés !

suite page 4 ☞

L'URPS MKL observe ainsi :

- **Une valeur de grade A** sur le drainage postural, les vibrations et le clapping. L'URPS MKL est en parfait accord avec cette recommandation, car contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays, **ces techniques ne sont plus enseignées** depuis longtemps dans les instituts de formation français et les kinésithérapeutes ne les utilisent plus.

- **Une valeur de grade B** pour la technique d'**Augmentation du Flux Expiratoire (AFE)** pour les 3 % de bébés hospitalisés, souffrant d'une affection évoluée, grave. L'URPS MKL ne contredit pas non plus cette recommandation et la situe au niveau qui doit être le sien.

- **Une valeur d'Accord d'Experts** concernant l'utilisation de l'**AFE en soins ambulatoires** constatant l'absence de données et conseillant de produire des études randomisées. Contrairement aux autres avis adoptés à l'unanimité, celui-ci ne l'a pas été : 3 votes contre.

L'avis de la HAS ne constitue donc pas un rejet de la kinésithérapie respiratoire concernant les bébés de moins d'un an et a fortiori pour les enfants en général. L'URPS MKL regrette par ailleurs la non-prise en compte de l'**étude Bronkilib 2**, « Etude symptomatique de la kinésithérapie avec augmentation du flux expiratoire dans la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson en ambulatoire. Une étude randomisée multicentrique », qui, après 3 années de collection de données, vient d'être

publiée dans la revue en langue anglaise Journal of Clinical Research and Medicine : <https://cutt.ly/QtiNRxQ>

En outre, ne saurait être rayée d'un trait de plume l'expérience vécue et rapportée par les parents des petits patients, pris en charge depuis de nombreuses années par les médecins prescripteurs et les kinésithérapeutes. Elle montre que la kiné respiratoire **évite chaque année de nombreuses hospitalisations.**

« Ajoutons que la prise en charge par les kinésithérapeutes va bien plus loin que le simple drainage bronchique, note Philippe Gouet, président de l'URPS MKL. Nous évaluons et réorientons le bébé vers le médecin traitant voire, le cas échéant, vers les urgences en cas d'indisponibilité de celui-ci. Nous rassurons, conseillons, éduquons et accompagnons les parents. Nous sommes **l'un des acteurs-clés de l'éducation à la santé** et à ce niveau comme à d'autres un élément majeur dans l'action interprofessionnelle conjuguée ». Face à la saturation des urgences hospitalières et à l'inadéquation de certaines orientations, « devons-nous réellement penser que des parents affolés iront demain attendre pendant des heures dans une salle d'attente d'hôpital, faisant ainsi grossir artificiellement et d'une manière inadaptée le chiffre de 3 % de bébés arrivant aux urgences ? », s'interroge Philippe Gouet.

Les avis de la HAS doivent donc être pris en considération tels qu'ils sont émis, mais pas d'une manière inadaptée.

Info

Action positive des maîtres de stages

La région Centre-Val de Loire se fait remarquer de la plus mauvaise des manières : c'est une des régions françaises les plus impactées par la désertification médicale. Près de 30% des médecins généralistes ont plus de 60 ans et les chiffres concernant les MK sont similaires. L'avenir est donc sombre.

Mais les armes pour lutter contre ce fait sont multiples : création de MSP, activité en cabinet de groupe, avantages financiers à l'installation, au maintien... Mais aussi à la réalisation de stages des étudiants chez les professionnels libéraux qui quadrillent le territoire.

Pour cela les maîtres de stages ont validé une formation pédagogique de qualité à l'EJK (Ecole Universitaire de Kinésithérapie) d'Orléans.

Le bilan pour l'année scolaire 2018-2019 est très encourageant car 60 kinés libéraux maîtres de stages ont accueillis 165 étudiants sur les 6 départements concernés.

On dénombre : plus 19 maîtres de stages et plus 60 étudiants accueillis par rapport à l'année précédente.

L'URPS MKL est le seul organisme de la région Centre-Val de Loire qui dédommage les maîtres de stages à hauteur de 150 euros par étudiant accueilli.

Les études prouvent qu'un étudiant qui a effectué un stage chez un confrère découvre toutes les qualités de ce type d'activité et sera plus susceptibles de venir exercer sur ce territoire, voire dans ce cabinet.

Notre action se révèle très positive pour les étudiants et pour améliorer le maillage territorial. Un objectif pour les années à venir : continuons à valoriser cette action.

Michel GIRARD



Retrouvez-nous sur Internet !

Nous vous invitons à venir le consulter régulièrement :

www.urpsmk-centrevaldeloire.fr

Nous l'avons voulu pratique : les informations sont accessibles en 3 clics !

Il vous aidera à trouver les réponses aux questions que vous vous posez au cours de l'exercice de votre activité professionnelle.

Il vous permettra aussi de vous rendre compte du travail réalisé par les différents membres élus de votre URPS MKL Centre-Val de Loire.