

MINISTERE DE LA SANTE REGION LORRAINE

INSTITUT DE FORMATION EN

MASSO-KINESITHERAPIE DE NANCY

UN RESEAU VILLE HOPITAL

POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

DE LA BRONCHIOLITE DANS L'YONNE : LE RKB 89

Rapport de travail écrit personnel présenté
par **Aïcha AOUARED** étudiante en 3^{ème}
année de kinésithérapie en vue de
l'obtention du Diplôme d'Etat de
Masseur-Kinésithérapeute

2004 – 2005

SOMMAIRE

Page

RESUME

1. INTRODUCTION	1
2. LA BRONCHIOLITE	1
2.1. Définition.....	1
2.2. Epidémiologie	2
2.3. Conséquences	2
2.3.1. Sanitaires.....	2
2.3.2. Sociales	2
2.3.3. Economiques.....	2
3. L'HISTORIQUE DU RKB 89	3
3.1. Le constat initial	3
3.2. Les solutions de suppléances.....	3
3.2.1. En hospitalier	3
3.2.2. En ambulatoire	3
3.3. L'intervention de la DDASS	3
3.4. La mise en place du RKB 89.....	4
4. L'ORGANISATION DU RKB 89	4
4.1. La création d'une association loi 1901	4
4.2. Le comité de pilotage	5
4.3. Les principes et objectifs.....	5
4.3.1. Les principes	5
4.3.2. Les objectifs	6
4.4. La structure et le fonctionnement.....	6
4.4.1. La répartition géographique	6
4.4.2. Les membres actifs du réseau	7
4.4.3. Les partenaires institutionnels.....	7
4.5. Les budgets.....	8
4.5.1. Le financement.....	8
4.5.2. L'achat de matériel	8
4.5.3. La rémunération des masseurs kinésithérapeutes	9

5. L'INFORMATION DES ACTEURS DE SANTE ET DU PUBLIC	9
5.1. Des acteurs de santé.....	9
5.1.1. Du corps médical.....	9
5.1.2. Des auxiliaires médicaux.....	9
5.2. Du public	10
5.2.1. Par voie d'affichage	10
5.2.2. Par voie de presse.....	10
5.2.3. Par la campagne de prévention : « l'éducation des parents »	10-11
6. LA FORMATION PROPOSEE AUX ADHERENTS DU RESEAU.....	11
7. LA FILIERE DE SOINS	12
7.1. Les signes d'alerte.....	13
7.2. Les signes de gravité.....	13
7.3. Le traitement	14
7.4. L'hospitalisation.....	14
7.5. Les traitements médicaux contre indiqués	14
8. LA SEANCE TYPE DE KINESITHERAPIE AU SEIN DU RESEAU.....	15
8.1. Le bilan.....	15
8.2. Les techniques	16
8.2.1. Les techniques de désobstruction des voies aériennes supérieures	17-19
8.2.2. Les techniques de désobstruction des voies aériennes inférieures.....	19-21
8.3. Précautions particulières.....	21
8.4. La fiche de liaison	21
8.5. L'évaluation et la démarche qualité	22
9. LES PERSPECTIVES.....	23
10. DISCUSSION	23-24
11. CONCLUSION.....	25

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

RESUME

La bronchiolite est un important problème de santé publique, aujourd'hui en France il existe onze réseaux bronchiolite dont celui de l'Yonne, certains sont départementaux d'autres régionaux.

Le Réseau Kinésithérapie Bronchiolite 89 (RKB 89), est une association à échelle départementale, mise en place depuis trois années. Il a pour but d'assurer la continuité des soins et les urgences respiratoires durant les week-ends et jours fériés pour les enfants de 0 à 2 ans atteints de bronchiolite. Cette forme coordonnée de prise en charge ambulatoire permet d'éviter les hospitalisations inutiles et donc de limiter les dépenses de santé.

Ce réseau ville hôpital est l'objet de notre travail, il a pour but d'expliquer le rôle d'une telle association, les difficultés de mise en place, son fonctionnement et son organisation, afin de mieux comprendre son importance.

De plus, nous laisserons une place de choix au traitement masso-kinésithérapique car il est le principal traitement de cette affection.

Mots clés :

- réseau
- bronchiolite
- santé publique
- dépenses
- hospitalisation

1. INTRODUCTION.

La politique de santé menée actuellement en France, encourage la mise en place de réseaux ville hôpital, afin d'assurer une meilleure prise en charge ambulatoire de certaines pathologies. Aujourd'hui, il existe de nombreux réseaux pour différentes affections dont la bronchiolite. Cette affection virale, touchant les nourrissons de moins de deux ans, constitue un important problème de santé publique. Elle est favorisée par la promiscuité, l'urbanisation et la mise en collectivité précoce (2). Suite à une situation de crise entraînée par une importante épidémie de bronchiolite dans le département de l'Yonne, la mise en place du Réseau Kinésithérapie Respiratoire 89 fut nécessaire et essentielle. Elle a permis d'assurer la continuité des soins, d'éviter la surcharge dans les hôpitaux, mais aussi de permettre une meilleure coordination et un dialogue entre les milieux hospitaliers et libéraux.

2. LA BRONCHIOLITE.

2.1. Définition (2,14).

La bronchiolite est une affection virale épidémique saisonnière chez les enfants de moins de deux ans. Elle correspond à une inflammation des bronchioles. C'est une maladie très contagieuse dont le principal agent viral est le Virus Respiratoire Syncytial humain (VRS) avec un mode de transmission inter humaine : manu porté et par voies respiratoires (les éternuements, la toux, la salive). D'autres virus comme le Para influenza, l'Adénovirus peuvent être les agents déclenchants de la maladie.

3. L'HISTORIQUE DU RKB 89.

3.1 Le constat initial.

Fin 2001, l'épidémie de bronchiolite était intense et le secteur masso-kinésithérapique ambulatoire ne pouvait plus assurer une prise en charge immédiate. C'est pourquoi les familles se sont tournées vers le secteur hospitalier, ce qui a conduit à un état de crise.

3.2 Les solutions de suppléance.

Dans l'urgence, des solutions ont été mises en place.

3.2.1 Au niveau hospitalier.

- Renforcement des gardes et astreintes des kinésithérapeutes les week-ends et jours fériés.
- Accroissement des consultations médicales et hospitalisation.
- Accueil et orientation téléphonique.

3.2.2 Au niveau ambulatoire.

- Augmentation de la charge de travail de certains masseurs- kinésithérapeutes (MK) libéraux en ville.

3.3 L'intervention de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

La D.D.A.S.S., mise au courant de cette situation de crise, a réagi. Elle a contacté le président de la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (F.F.M.K.R.) départemental afin qu'il prenne de réelles mesures avec l'ensemble des

professionnels de santé du département pour mieux gérer ces épidémies hivernales. A défaut d'une amélioration de la prise en charge ambulatoire, une intervention de la Préfecture de l'Yonne serait envisagée en vue d'une réquisition des masseurs-kinésithérapeutes.

3.4. La mise en place du RKB 89 (Annexe I).

Le président départemental de la F.F.M.K.R. et le cadre de santé de kinésithérapie du Centre Hospitalier de Sens, ont contacté les coordinateurs de l'Association des Réseaux Bronchiolite d'Iles de France, pour organiser une réunion d'information en vue de monter un projet de réseau bronchiolite. Elle eut lieu le 18 juin 2002. Elle permit de recenser le nombre de professionnels volontaires, disponibles, et motivés pour s'engager dans un tel projet. Cette assemblée constituante a permis la naissance du RKB 89. Par la suite d'autres réunions ont eu lieu pour préparer la première année d'activité de Novembre 2002 à Avril 2003.

4. L'ORGANISATION DU RKB 89.

4.1. La création d'une association loi 1901 (Annexe II).

Au terme d'un an de fonctionnement, les fondateurs du réseau l'ont déclaré à la préfecture le 29 avril 2003. « *L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices.* » Article 1^{er} de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association. La parution au Journal Officiel date du 7 juin 2003.

4.2. Le comité de pilotage.

Il a un rôle essentiel de pivot central, il organise et dirige les réunions au sein du RKB 89 et assure la planification de la formation des adhérents. Il informe l'ensemble du corps médical (hospitalier et libéral) des actions à mener, et il est en relation avec les médias pour l'information du public.

Il se compose de cinq membres actifs :

- Deux coordinateurs assurent les coordinations administratives et paramédicales :
 - un masseur-kinésithérapeute libéral, président du réseau et de la F.F.M.K.R.
 - un cadre de santé kinésithérapeute au Centre Hospitalier de Sens, vice-président.
- Trois référents de secteur chargés de faire le planning des gardes (en accord avec les MK concernés), ceux sont tous des MK libéraux.

Ainsi que deux référents hospitaliers, cooptés, sont chargés de faire la liaison entre les secteurs hospitalier et libéral.

4.3. Les principes et objectifs (Annexe III, 1, 4, 5).

Les différents membres de l'association se sont engagés à respecter des principes essentiels et à atteindre des objectifs en signant « La charte professionnelle », dont voici les principaux points.

4.3.1. Les principes.

- S'adresser à toute la population de l'Yonne.
- Respecter les recommandations de pratique clinique précisées lors de la dernière conférence de consensus en septembre 2000 à Paris.

- Effectuer l'évaluation de leur action auprès des utilisateurs du réseau.
- Pratiquer une politique tarifaire homogène en accord avec les conventions professionnelles.

4.3.2. Les objectifs.

- Organiser un système de garde de kinésithérapie respiratoire les week-ends et jours fériés.
- Favoriser la communication entre les différents acteurs de santé, tant en ville qu'à l'hôpital.
- Assurer la formation continue de tous les professionnels adhérents au réseau concernant la bronchiolite, en particulier les techniques de kinésithérapie respiratoire.
- Assurer l'information et la prévention auprès des familles

4.4. La structure et le fonctionnement.

Le RKB 89 réunit des MK libéraux et hospitaliers de l'Yonne, afin d'assurer la continuité des soins, l'accueil des enfants et familles, et d'éviter le recours à l'hospitalisation plus coûteuse (5).

4.4.1. La répartition géographique.

Le département (fig.1) est divisé en trois secteurs géographiques, pour chacun il y a un kinésithérapeute de garde.

- Sénonais
- Jovinien-Tonnerrois
- Auxerrois-Puisaye

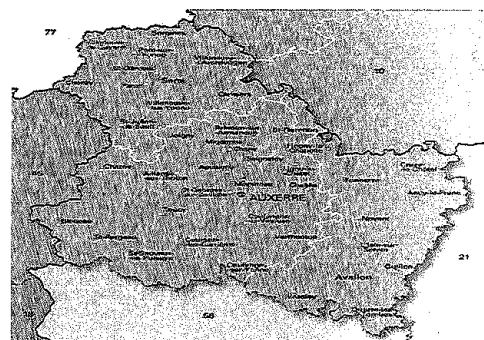


Figure 1 : carte de l'Yonne.

4.4.2. Les membres actifs du réseau.

On compte 33 MK libéraux volontaires, chargés d'assurer les gardes de kinésithérapie respiratoire à leur cabinet, les week-ends et jours fériés de 9h à 18h, à des dates prédéfinies. Dans le cas où le MK prévu de garde ne peut l'assurer, un suppléant libre, disponible est prêt à intervenir pour prendre en charge les enfants. Au niveau hospitalier, sont concernés les services de kinésithérapie des hôpitaux de Sens, Auxerre et Tonnerre. Ils permettent un soutien logistique : prêt de salle pour les réunions, achat de matériel et ouverture d'une ligne téléphonique (pour les deux premières années d'activité), mais aussi un soutien pédagogique en assurant la formation des adhérents du réseau et la prévention.

4.4.3. Les partenaires institutionnels.

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.) de l'Yonne soutient le réseau et contribue à l'évaluation statistique.
- Le syndicat des MK rééducateurs de l'Yonne pour le respect des principes déontologiques.
- L'Institut de Formation de Masseurs-kinésithérapeutes de Dijon s'investit en participant à la formation continue.

4.5. Les budgets.

4.5.1. Le financement.

Pour la première année d'activité, le réseau n'avait aucune subvention. Il bénéficiait uniquement de l'aide hospitalière, entre autre, pour l'ouverture de la ligne téléphonique et le financement de celle-ci, ainsi que la prise en charge de tous les frais postaux (pour le mailing). Après une première année d'activité, les coordonnateurs du réseau ont déposé un projet de financement au Fond d'Aide à la Qualité de Soins de Ville (F.A.Q.S.V.). En effet, le F.A.Q.S.V. fut créé en décembre 1998 dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale. Il est géré par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (U.R.C.A.M.). Il a pour but de faciliter la mise en place et le développement de formes coordonnées de prise en charge, tel que le RKB 89 associant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé (Loi de financement 27/12/1998). Pour les saisons 2003-2004 et 2004-2005, une subvention a été accordée. C'est le seul financement dont bénéficie le RKB 89.

4.5.2. L'achat de matériel.

Le réseau s'est équipé de trois ordinateurs ainsi que de trois imprimantes, ceci a permis la réalisation de fiche « bilan et évaluation », le mailing en est également facilité. Dans le cadre des formations, l'acquisition de matériel fut nécessaire, notamment un mannequin de réanimation pour l'apprentissage des gestes d'urgence. Pour mieux faire face à la saison 2004-2005, le RKB 89 a investi pour chacun des trois secteurs, dans une mallette d'urgence, un matériel d'aspiration (aspirateur à mucosité et 100 kits d'aspiration jetable à usage unique) et un oxymètre de pouls.

4.5.3. La rémunération des MK.

En moyenne, un kinésithérapeute réalise deux gardes par saison. Il est rémunéré à l'acte en fonction des tarifs conventionnels (AMK 8). Il ne bénéficie pas de l'indemnité « déplacement », les séances étant réalisées au cabinet du MK de garde, mais de l'indemnité « dimanche et jours fériés ». Une prime d'astreinte pour la saison 2004-2005 leur est accordée par jour de garde. Son montant s'élève à 42,80 euros.

5. L'INFORMATION DES ACTEURS DE SANTE ET DU PUBLIC.

5.1. Des acteurs de santé.

5.1.1. Du corps médical (Annexes IV, V et VI).

Avant le début de la saison épidémique, l'ensemble du corps médical est averti par courrier de la date d'ouverture du réseau. Il leur est transmis une affiche destinée à être apposée dans la salle d'attente pour l'information des familles. Les référents hospitaliers diffusent les informations relatives à l'ouverture du réseau dans leur établissement, en informant le centre 15 (le médecin régulateur), les services de pédiatrie, néonatalogie et les urgences.

5.1.2. Des auxiliaires médicaux.

Un mailing est adressé à tous les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, d'une part pour leur proposer de rejoindre le réseau, d'autre part, pour les informer qu'ils peuvent diriger leurs patients vers le MK de garde situé dans leur secteur (afin d'assurer la continuité des soins en leur absence).

5.2. Du public.

5.2.1. Par voie d'affichage (Annexes V et VI).

Une affiche est apposée dans les salles d'attentes des généralistes, pédiatres, kinésithérapeutes libéraux et des hôpitaux du département, ainsi que dans les pharmacies, les crèches, et les PMI.

5.2.2. Par voie de presse (Annexes VII et VIII).

Auparavant, étaient mis à disposition deux numéros de téléphone différents l'un pour le Sénonais et l'autre pour les deux secteurs restants. Le public entrant en contact avec un répondeur téléphonique qui lui transmettait les coordonnées du kinésithérapeute de garde. Cette procédure complexe était source d'erreurs et de perte de temps. C'est pourquoi il a été préféré la solution ci-après. Désormais dans l'Yonne Républicaine, tous les samedis et la veille des jours fériés un seul numéro est mis à disposition de l'utilisateur permettant un accès facilité par l'intermédiaire d'un standard téléphonique situé à Dijon. Celui-ci met en relation directe l'utilisateur et le kinésithérapeute de garde.

5.2.3. Par la campagne de prévention : « l'éducation des parents » (2, 9, 13, 18).

L'éducation des parents d'enfants atteints de bronchiolite est importante. Il est nécessaire de les informer sur cette affection, le plus souvent bénigne, et dont les manifestations symptomatologiques sont impressionnantes. Dans cette éducation, le MK a un rôle particulier. Le RKB 89 bénéficiant des subventions du F.A.Q.S.V. se doit d'organiser des réunions d'information et de formation ouverte à tout public. Les coordinateurs avaient

organisé une réunion d'information le 22 février 2005 à Auxerre, malheureusement les conditions climatiques défavorables ne lui ont pas permis d'avoir lieu.

La prévention commence par l'information, sur la pathologie, l'étiologie, le mode de transmission, l'évolution, et les signes de gravité.

Ensuite, suivent les conseils d'hygiène de vie :

- Se laver les mains avant et après contact avec l'enfant.
- Désinfecter régulièrement toutes les surfaces en contact avec l'enfant.
- Eviter le tabagisme passif et les endroits mal aérés/confinés.
- Aérer la pièce où l'enfant dort et favoriser le couché dorsal.
- Fractionner les repas si nécessaire.
- Réaliser des nettoyages réguliers du nez, de façon systématique avant les repas.

La dernière étape consiste en l'apprentissage du lavage de nez (décrit ultérieurement) pour dégager les voies aériennes supérieures.

6. LA FORMATION PROPOSEE AUX ADHERENTS.

Le comité de pilotage est chargé d'organiser les formations. Elles sont gratuites et essentielles dans la mesure où elles permettent une interaction entre les différents acteurs, en plus de réactualiser et uniformiser les pratiques masso-kinésithérapiques au sein du réseau. Leur mise en place est très difficile, car il faut trouver non seulement un sujet susceptible d'intéresser tous les bénéficiaires de cette formation, mais aussi des formateurs pédagogues.

Les formations déjà réalisées sont :

- 14 mai 2004 : Formation aux gestes d'urgence.

- 8 octobre 2004 : Formation hygiène, pratique des gestes d'urgence et aspiration rhino-pharyngée.

Dans le cadre de notre travail, nous avons pu assister, au même titre que les adhérents, à la formation du 8 octobre. Elle s'est déroulée au sein du Centre hospitalier d'Auxerre, les intervenants étant des hospitaliers : une interne en pédiatrie, une MK et une infirmière hygiéniste. Les thèmes concernant les gestes d'urgence et l'aspiration naso-pharyngée comportaient une partie théorique et une partie pratique.

7. LA FILIERE DE SOINS.

Nous avons imaginé un exemple d'organisation idéale du système de soins (fig. 2), qui permettrait d'éviter tout problème de surcharge et de crise :

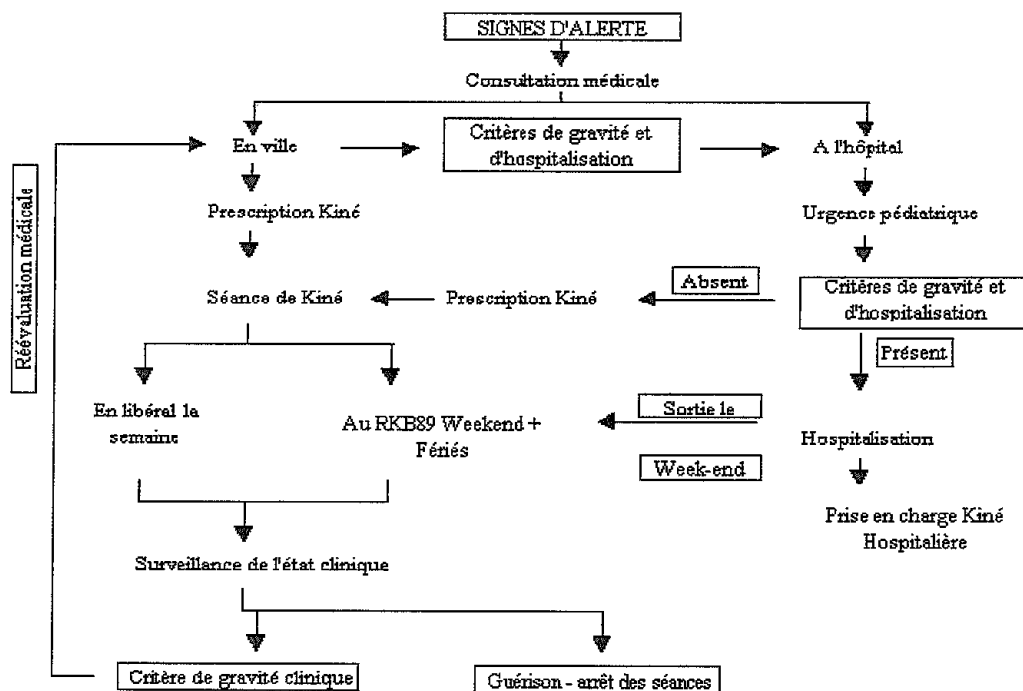


Figure 2 : Organisation du système de soins.

7.1. Les signes d'alerte.

Les premiers symptômes de l'infection par le VRS sont une rhinite avec une toux sèche et une obstruction nasale dont l'importance varie en fonction de l'âge de l'enfant. Ensuite, on observe une polypnée et une distension du thorax. A chaque expiration, on entend un sifflement : le wheezing ; c'est pourquoi, on surnomme les enfants atteints de bronchiolite « les bébés siffleurs » (2).

7.2. Les signes de gravité.

D'après les experts de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation Santé (Anaes), certains critères de « gravité » sont à prendre en compte pour une hospitalisation (2).

« L'hospitalisation s'impose en présence d'un des critères de gravité suivants :

- aspect « toxique » (altération importante de l'état général)
- survenue d'apnée, présence d'une cyanose
- fréquence respiratoire > 60/minute
- âge < 6 semaines
- prématurité < 34 SA, âge corrigé < 3 mois
- cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire chronique grave
- saturation artérielle transcutanée en oxygène (SpO_{2tc}) < 94% sous air et au repos ou lors de la prise de biberons
- difficultés psychosociales
- présence d'un trouble de ventilation confirmé par une radiographie thoracique, pratiquée d'après des arguments cliniques
- troubles digestifs compromettant l'hydratation, déshydratation avec perte de poids > 5% ».

7.3. Le traitement (2, 17).

- Le traitement principal est la kinésithérapie (cf. « technique »).
- Les conseils d'hygiène de vie (cf. « éducation des parents »).
- Le traitement médical indiqué selon les pathologies associées :
 - Les broncho-dilatateurs : en cas de spasme à utiliser avant séance de kinésithérapie.
 - Les antibiotiques : à utiliser en cas d'infection bronchique ou pathologies associées (otite) avec fièvre.
 - Les corticoïdes : en cas de récurrences chez un enfant, on parle « d'asthme du nourrisson au bout de trois épisodes de bronchiolite ».

7.4. L'hospitalisation (2, 17).

Lors de celle-ci, un prélèvement des crachats est réalisée afin qu'une analyse épidémiologique soit effectuée dans le but de trouver l'agent responsable de la maladie. L'enfant est mis sous surveillance constante et journalière : pouls, température, poids etc. Au besoin, il peut bénéficier sous contrôle médical, d'oxygénation, d'aérosolthérapie ou de gavage par sonde gastrique en cas de déshydratation.

7.5. Les traitements médicaux contre indiqués (2).

- Les antitussifs : entraînent une diminution du réflexe de toux.
- Les mucolytiques : risque de noyade dans les sécrétions.

8. LA SEANCE TYPE DE KINESITHERAPIE AU RKB 89.

8.1. Le bilan (5, 8, 9, 10, 11, 15, 16).

L'anamnèse est importante pour le recueil d'informations relatives à l'enfant: âge, poids/perte de poids, alimentation/difficulté à s'alimenter, agitation, perte de sommeil, toux (grasse ou sèche), crachats. Nous consultons également le carnet de santé.

L'observation clinique permet d'objectiver les signes de tirage (lors de l'inspiration, tirage sus claviculaire et sous xiphoïdien), les signes de cyanose (extrémités et lèvres bleues), d'éventuelle pâleur, le type de respiration. Il faut écouter la respiration à l'oreille.

Puis, il est primordial d'effectuer un bilan respiratoire à l'aide d'un stéthoscope. L'auscultation permet de localiser et de quantifier le degré d'encombrement. Lors de celle ci, on peut écouter des bruits anormaux, soit discontinus reflétant un encombrement, soit continus signifiant une inflammation de la muqueuse bronchique et un bronchospasme. L'encombrement peut être évalué par le Score d'Encombrement des Voies Aériennes (S.E.V.A.). Il donne une idée de l'importance de l'encombrement (basé sur plusieurs critères), le score total varie de 0 à 10 et permet de suivre l'évolution de la maladie au cours des séances (tab. I). Au RKB 89, les kinésithérapeutes ont la possibilité d'évaluer la saturation en oxygène à l'aide d'un oxymètre.

Ainsi, le thérapeute peut poser son diagnostic kinésithérapique (déficit, incapacité, désavantage) avant d'effectuer le traitement.

Tableau I : Score d'Encombrement des Voies Aériennes (16).

SCORE	Auscultation pulmonaire	Toux grasse et/ou irritative	Volume de sécrétion bronchique	Volume de sécrétion rhino-pharyngée	Dyspnée Signes de détresse respiratoire
0	Aucun bruit Adventice	Aucune toux	Aucune expectoration bronchique	Aucune expectoration rhino-phar.	Aucun signe ni au repos ni à l'effort
1	Quelques bruits avant ou révélés à l'effort	Toux peu fréquente révélée par l'effort	Quelques sécrétions bronchiques	Quelques sécrétions rhino-phar.	Quelques signes de détresse respiratoire après l'effort
2	De nombreux bruits spontanés au repos et après l'effort	Toux très fréquente spontanée au repos	De nombreuses sécrétions bronchiques	De nombreuses sécrétions rhino-phar.	De nombreux signes de détresse respiratoire spontanés au repos

8.2. Les techniques

Compte tenu des conclusions du bilan, le kinésithérapeute met en œuvre des gestes techniques précis adaptés à l'état de l'enfant.

En début de séance, et de façon systématique le MK effectue le « test de précontrainte » (7, 9). Il consiste en l'application de pressions, d'abord thoraciques (dirigées de haut en bas et d'avant en arrière) dès le début de l'expiration, puis abdominales (dirigées bas en haut et d'avant en arrière). Le but est d'observer la réaction de l'enfant, de préparer le contact, de vérifier l'intégralité de grill costal et d'évaluer les éventuelles douleurs anormales qui empêcheraient de pratiquer la technique d'augmentation du flux expiratoire.

Le thérapeute peut alors réaliser les gestes techniques adaptés, qui doivent être pratiqués à distance des repas d'au moins deux heures, pour éviter les reflux gastro-oesophagiens.

Nous décrivons les principales techniques utilisées au RKB 89 :

- Le lavage de nez.

- L'Augmentation du Flux Expiratoire (A.F.E.).
- La toux provoquée (T.P.).
- L'antépulsion pharyngo-buccale (ou glosso-pulsion rétrograde).

Nous décrirons également la technique d'aspiration rhinopharyngée, principalement utilisée en milieu hospitalier chez des nourrissons de 0 à 8 mois, fatigués, présentant des signes de détresse respiratoire et chez qui il est préférable de ne pas utiliser d'autres techniques (9, 11). Cette technique fut ré-enseignée aux MK au cours de la dernière formation. Elle doit être utilisée à bon escient parce qu'elle provoque une hyperréactivité de la muqueuse bronchique, et qu'elle peut entraîner des réflexes nauséeux si elle est mal réalisée.

Il n'existe pas de protocole de désencombrement. Mais pour être le plus efficace possible, il faut associer les différentes techniques au bon moment. Les techniques peuvent « paraître violentes pour le non initié » (17), il faut donc les expliquer.

8.2.1. Les techniques de désobstruction des voies aériennes supérieures.

➤ **Le lavage de nez** (2, 9)

Réalisé de façon manuelle avec instillation de sérum physiologique, il sert à désobstruer les fosses nasales. Il doit être enseigné aux parents.

Réalisation du geste technique :

- enfant couché sur le dos, la tête tournée du coté controlatéral à la narine à instiller.
- avec une main le kinésithérapeute maintient la tête de l'enfant et de l'autre il réalise l'instillation de sérum dans la narine supérieure ce qui entraîne une réaction d'éternuement qui fait sortir les sécrétions par l'autre narine.

➤ **L'antépuulsion pharyngo-buccale** (fig. 3 et 4 ; 2, 4, 20)

Cette technique manuelle consiste à faire sortir les sécrétions au niveau des commissures des lèvres et à les recueillir à l'aide d'une compresse stérile ou d'un mouchoir en papier.

Réalisation du geste technique :

- enfant couché sur le dos ou assis.
- à la fin de l'inspiration.
- avec une main le thérapeute maintient l'enfant et de l'autre il réalise une pression avec son pouce sous le maxillaire inférieur (à la base de la langue) ce qui empêche la déglutition.
- l'expiration qui suit fait augmenter la vitesse au niveau du resserrement oro-pharyngé ce qui propulse le crachat au niveau des commissures labiales.



Figure 3 : appui sous maxillaire.

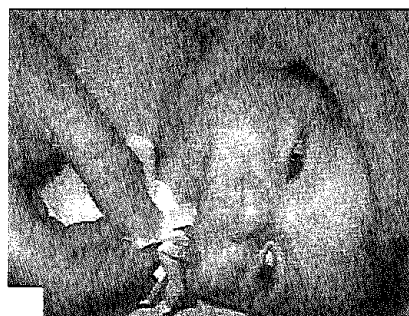


Figure 4 : recueil des sécrétions.

➤ **L'aspiration naso-pharyngée** (fig. 5, 6 et 7 ; 9, 11)

Cette technique instrumentale doit être atraumatique, aseptique, réalisée à l'aide d'une sonde d'aspiration de diamètre compris entre 6 et 8 millimètres en fonction de l'âge de l'enfant.

Réalisation de la technique :

- l'enfant couché de préférence sur le dos, la tête tournée du coté controlatéral de la narine à aspirer.
- repérer la longueur de sonde qui correspond à la distance aile du nez- tragus de l'oreille et préparer le matériel nécessaire.
- instiller du sérum physiologique dans la narine.
- le thérapeute introduit la sonde sur une distance de 1 cm parallèlement au plan du visage puis change de direction pour l'amener perpendiculairement au visage, il l'enfonce lentement sans forcer puis il aspire en la remontant pour faire sortir les sécrétions.

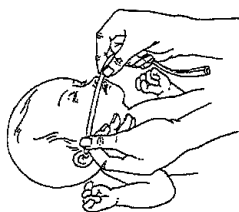


Figure 5 : repérage (11).

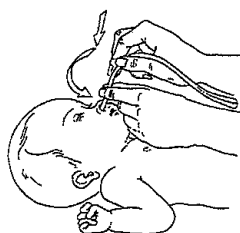


Figure 6 : progression (11).

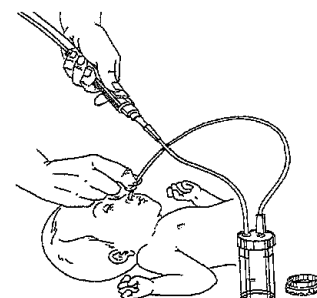


Figure 7 : aspiration (11).

8.2.2. Les techniques de désobstruction des voies aériennes inférieures.

➤ La T.P. (fig. 8)

En kinésithérapie, on peut reproduire le réflexe de toux essentiel aux désencombrements des voies aériennes supérieures et broncho-pulmonaires.

Réalisation du geste technique :

- enfant couché ou assis sur les genoux du thérapeute, la tête en légère extension.
- à la fin de l'inspiration ou début d'expiration.
- réaliser une pression horizontale à l'aide du pouce sur la trachée de l'enfant au niveau de la zone réflexe située au-dessus de la fourchette sternale.



Figure 8 : La T.P.

➤ L'AFE (fig. 9)

L'augmentation du flux expiratoire permet de mobiliser les sécrétions en profondeur, afin de les faire remonter.

Réalisation du geste technique :

- technique passive pratiquée dès le début de l'expiration, à l'aide de pressions manuelles « conjointes et simultanées, dont la rapidité excède celle d'une expiration normale » (20).
- une main abdominale réalise un contre appui, selon un « axe oblique du bas vers le haut et d'avant en arrière » (7, 9).
- une main thoracique fait un mouvement selon « un axe oblique de haut en bas et d'avant en arrière » (7, 9), pour mobiliser l'air à l'intérieur de la cage thoracique.
- la manœuvre est réalisée de 5 à 10 fois puis un temps de repos s'impose ce qui laisse le temps d'associer d'autres techniques.
- on peut moduler le volume et la vitesse d'exécution de la technique en fonction de la localisation des sécrétions dans l'arbre bronchique, la modulation ne devant pas créer de collapsus bronchique (7, 9).

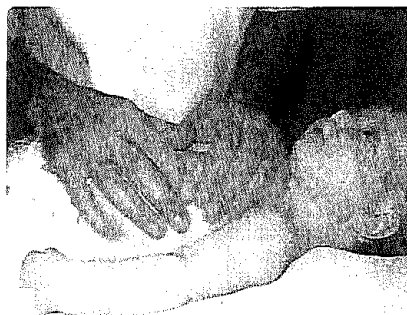


Figure 9 : L'A.F.E.

En fin de séance, le MK doit réexaminer l'enfant afin de voir si le traitement mis en œuvre est efficace.

8.3. Précautions particulières (2).

En raison de la contagiosité du virus responsable de l'affection, lors de la prise en charge de ces enfants il faut mettre en œuvre des précautions d'hygiène élémentaire. Le port de masque, de gants et le lavage des mains à l'eau et au savon entre chaque enfant sont indispensables. Si possible utiliser une blouse uniquement à cet effet ou une sur blouse et gérer les rendez-vous au cabinet de façon à ne pas mettre en contact les enfants contaminés avec d'autres enfants ou des personnes fragiles (personnes âgés).

8.4. La fiche de liaison (Annexe IX).

L'utilisation d'une fiche de liaison est très importante. Elle permet la communication entre les différents praticiens libéraux (médecin, pédiatre, MK), et un meilleur suivi de l'enfant (6). Cette fiche est donnée à la personne accompagnant l'enfant, généralement les parents. Ils sont chargés de la remettre à leur kinésithérapeute habituel ou leur médecin.

8.5. L'évaluation et la démarche qualité (Annexe X).

A chaque fin de séance, le kinésithérapeute fait compléter un questionnaire aux parents pour permettre l'évaluation statistique des services proposés par le RKB 89. Les résultats de l'évaluation pour la saison 2003-2004 (étude réalisée à partir de 518 questionnaires complétés et rendus) sont les suivants :

- 52 jours de garde.
- un pic épidémique de 8 jours du 20 décembre 2003 au 28 décembre 2003 avec 40 séances les 21 et 28 décembre 2003.
- à cette période, 520 nourrissons ont été pris en charge par le réseau avec un total de 766 actes.
- 87% des usagers du réseau se disent très satisfaits du service proposé par le RKB 89
- 88% feront de nouveau appel au réseau en cas de besoin.
- 85% ont pris connaissance du réseau grâce à leur kinésithérapeute habituel ou leur médecin.
- 71% seulement sont très satisfaits du contact avec le centre d'appel.
- 57% de garçons et 43% de filles.
- âge moyen 10,3 mois.
- le délai moyen entre l'heure d'appel et la prise en charge effective est de 6 heures.
- la distance moyenne parcourue par les familles est de 16 Km aller (domicile cabinet).

Les résultats de cette évaluation sont encourageants. Ils ont permis de modifier les contraintes et inconvénients mis en avant par les utilisateurs du réseau. Par exemple, la modification du mode d'accès au réseau a abouti à la mise en place du standard téléphonique mentionné

précédemment. Comparativement à la saison 2002- 2003, le réseau a fonctionné 8 jours de plus et le nombre d'actes a augmenté de près de 50%.

9. LES PERSPECTIVES.

Certains objectifs non encore atteints ou bien non satisfaits font partis des futurs projets du RKB89, dont voici les principaux :

- Améliorer la couverture géographique car certains parents parcourent plus de 30 km pour amener leurs enfants chez le kinésithérapeute de garde.
- Essayer de convaincre davantage de kinésithérapeute d'adhérer au réseau.
- Réaliser une plaquette d'information à remettre aux parents.
- Organiser au moins deux formations par an pour les adhérents.
- Organiser deux réunions d'information et de prévention pour les familles par saison.

10. DISCUSSION.

Après avoir fait l'étude de ce réseau, plusieurs points méritent d'être examinés.

Avant tout, un des regrets est qu'il n'ait pas de praticien médical (pédiatre ou généraliste), adhérent au réseau. Cela permettrait sans doute d'optimiser l'efficacité du réseau, dans le domaine de la formation et de l'information, mais aussi de faciliter la communication entre corps médical et paramédical.

Le principal problème du réseau est le défaut de couverture géographique. La structure ne s'est pas agrandie depuis le début son activité. En effet l'effectif des MK stagne à 33 et

représente seulement 20% des professionnels libéraux du département. Il est difficile de recruter des kinésithérapeutes motivés, et volontaires pour accomplir ce travail supplémentaire. De plus, le nombre de kinésithérapeutes dans le département est insuffisant (1 MK pour près de 2000 habitants), ils sont essentiellement concentrés en ville.

Au sein du département il existe un autre réseau l'A.K.R.Y.S. (Association Kinésithérapie Respiratoire Yonne Sud). Cette association plus petite, compte huit MK assurant un système de garde similaire à celui du RKB 89, et ce dans un territoire restreint. Mais, l'A.K.R.Y.S. se destine à la prise en charge des pathologies respiratoires de l'adulte et de l'enfant et fonctionne à l'année.

Les deux réseaux bénéficient des subventions du F.A.Q.S.V., aujourd'hui, l'U.R.C.A.M. de Bourgogne souhaite un rapprochement entre les associations pour un financement unique. Ceci contraint les deux associations à envisager une éventuelle fusion, car qui dit financement unique dit réseau unique. Comment rapprocher ces deux réseaux qui œuvrent dans un même but assurer la continuité des soins en kinésithérapie respiratoire, mais qui n'ont pas le même mode de fonctionnement ? On pourrait envisager une structure plus grande, avec un effectif plus important si on admet que les adhérents des réseaux respectifs acceptent de s'engager dans ce nouveau projet. Cette nouvelle association devra-t-elle se consacrer seulement à la bronchiolite ou bien à toutes pathologies respiratoires confondues ? Prendre en charge enfant, adulte, ou bien les deux ? Il faudra la renommer, par exemple «Réseau Kinésithérapie Respiratoire de l'Yonne». Bien d'autres questions peuvent être soulevées ! Bien évidemment, ce nouveau réseau continuera à assurer la prise en charge ambulatoire les week-ends et jours fériés pour assurer la continuité des soins et limiter les dépenses de santé.

11. CONCLUSION.

Cette association est importante pour l'équilibre du système de santé dans l'Yonne afin d'éviter que des situations de crises ne se réitèrent. En plus d'empêcher les hospitalisations inutiles qui augmentent les dépenses de santé, ceci permet une prise en charge flexible et de proximité. L'enfant étant maintenu à domicile, ceci évite les contraintes liées à l'hospitalisation pour les parents : la peur, le stress, l'éloignement, les chambres parents enfants. C'est un « service rendu à l'enfant et sa famille mais aussi à l'économie de santé » (4).

N.B. : À ce jour, un Réseau Bourguignon (régional) se met en place.

BIBLIOGRAPHIE

1. **ABROMOVICI F.** -Evaluation de la prise en charge des bronchiolites par kinésithérapie respiratoire. -Cahier de Kinésithérapie, 1999, fasc. 200, n°6, p9-14.
2. **ANAES.** -Conférences de consensus, Prise en charge des bronchiolites. -Paris, sept. 2000.
3. **BARTHE J.** -Désencombrement du nourrisson. -Annales de kinésithérapie, n°8-9, août sept. 2002, p50-52.
4. **BELLAICHE S., et Coll.** -Huit ans d'expérience d'un réseau départemental ville hôpital : Réseau Kinésithérapie Bronchiolite Essonne. -KS, n°403, sept. 2000, p20-29.
5. **EVENOU D., FAUSSER C.** -Kinésithérapie et projet de réseau de bronchiolite en Iles de France : Association des Réseaux Bronchiolites. -KS, n°414, sept. 2001, p40-45.
6. **EVENOU D., FAUSSER C., PELCA D.** -Fiche d'observation et de transmission kinésithérapique ARB 2003-2004 : son utilisation libéral dans la bronchiolite. -KS, n° 441, fév. 2004, p24-35.
7. **FAUSSER C. et Coll.** -Augmentation du flux expiratoire (AFE) et tolérance. -KS, déc. 2002, n°428, p21-27.
8. **FAUSSER C.** -Les bonnes pratiques en kinésithérapie respiratoire pédiatrique. -KS, n°448, oct. 2004, p60-62.
9. **FAUSSER C., VINCON C.** -Kinésithérapie respiratoire du nourrisson : les données mécaniques, cliniques et thérapeutiques. -KS, n°441, fév. 2004, p 9-24.
10. **FAUSSER C., VINCON C.** -Le traitement kinésithérapique de la bronchiolite. -KS, n°303, juill. 1991, p13-15.
11. **FAUSSER C., VINCON C.** -Kinésithérapie respiratoire en pédiatrie. -2^{ème} éd., Paris : Masson, 1993, 144p.
12. **FETOUH M.** -Bronchiolite du nourrisson : bilan de la première année d'expérimentation d'un réseau de santé en Gironde. -Annales de kinésithérapie, n°37, janv. 2005, p44-56.

13. **FETOUH M., FOUCAUD J.** -La bronchiolite : pas de panique ! Guide à l'usage des familles. -Annales de kinésithérapie, n°34, oct. 2004, p34-37.
14. **GASNIER J.-L.** -Bronchiolite et asthme du nourrisson.- KS, n°303, juill. 1991, p17-21.
15. **JOUD P.** -Les scores d'encombrements des voies aériennes. -KS n°396, janv. 2000, p21-26.
16. **JOUD P.** -Pour un score spécifique de l'encombrement des voies aériennes chez le nourrisson. -KS, n°448, oct. 2004, p 67-70.
17. **LABBE A.** -Prise en charge des bronchiolites aiguës du nourrisson. -Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 8-0640, 1999, 3p.
18. **PELCA D.** -Education thérapeutique : exemple du nettoyage du nez. -KS, N°448, oct. 2004, p63-66.
19. **PEREZ C. et Coll.** -Kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites : le « souffle douleur » des mères. -KS, n°414, sept. 2001, p46-50.
20. **POSTIAUX G.** -Kinésithérapie respiratoire de l'enfant. -3^{ème} éd., Bruxelles : De Boeck, 2003, 354p.

Pour en savoir plus :

www.reseau-bronchio.org.

www.legifrance.gouv.fr. (Loi d'association 1901, Loi de financement du 27 déc. 1998)

<http://splaf.free.fr>. (carte de l'Yonne)

ANNEXES

ANNEXE I

Mardi 18 Juin 2002 à 20h30

Vous êtes convié à une soirée de la masso-kinésithérapie,
proposée par

Patrick THIBAUT,
Masseur- Kinésithérapeute libéral dans le 89,
et le Centre Hospitalier de Sens

PROJET DE RESEAU BRONCHIOLITE sur le 89

- ⊗ Les critères cliniques d'hospitalisation
- ⊗ Les gestes d'urgence (gestes techniques sur mannequin)
- ⊗ L'expérience du réseau bronchiolite d'Ile de France
- ⊗ Discussion

Intervenants :

- Trois membres fondateurs de l'association des RESEAUX BRONCHIOLITES d'ILE de FRANCE
 - Dominique PELCA, Masseur-Kinésithérapeute libéral dans le 93
 - Didier EVENOU, Cadre M.K. supérieur, Hôpital Robert DEBRE
 - Christian FAUSSER, Cadre M.K. Hôpital BICETRE
- Dr MILLERET, Chef du service de Pédiatrie du C.H. de SENS

Public :

- Les Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux de l'Yonne
- Les représentants des C.H. d'AUXERRE et de SENS
(Equipes de Direction - Médecins Chefs des services de Pédiatrie - Cadres M.K.)

Cette soirée aura lieu au
Centre de Moyen et Long Séjour du C.H. de SENS
Salle de réunion - Rez de chaussée
5, Avenue Pierre de Coubertin
(Plan ci-joint)

Elle se terminera autour d'un buffet convivial.

Nous comptons sur votre présence et nous vous remercions d'avance de bien vouloir confirmer votre venue avant le 13 Juin 2002

au Cabinet de P. THIBAUT
03 86 44 12 51

ou

au secrétariat de Pédiatrie - C.H. Sens
03 86 86 15 13
03 86 86 15 14

A bientôt .

ANNEXE II

7 juin 2003

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

3181

2152 - Déclaration à la préfecture des Vosges. P.C.P. **COMPETITION**. *Objet*: rechercher des sponsors afin de permettre à des membres de l'association de pratiquer des compétitions de sport automobile; les sponsors auront une publicité sur le véhicule engagé dans les compétitions en contrepartie d'une somme d'argent versée à l'association. *Siège social*: chez M. Courtoy (Cyril), 21, avenue de la Gare, 88340 Le Val-d'Ajol. *Date de la déclaration*: 25 avril 2003.

2153 - Déclaration à la préfecture des Vosges. L.B.R. *Objet*: promotion des formations musicales de la région. *Siège social*: 17, rue du Pensionnat, 88150 Thion-les-Vosges. *Date de la déclaration*: 26 avril 2003.

2154 - Déclaration à la préfecture des Vosges. **FESTIVAL**. *Objet*: organisation de manifestations estivales destinées plus particulièrement aux jeunes et animées par des bénévoles en collaboration avec les associations ajolaises. *Siège social*: hôtel de ville, B.P. 5, 88340 Le Val-d'Ajol. *Date de la déclaration*: 29 avril 2003.

89 - YONNE

Créations

2155 - Déclaration à la sous-préfecture d'Avallon. **LES TROUBLES FETES**. *Objet*: animation du village. *Siège social*: chez Mme Viel (Cécile), mairie, 3, rue Gay-Lussac, 89390 Aisy-sur-Ammançon. *Date de la déclaration*: 15 avril 2003.

2156 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **AMICALE DU FOOT DE BEINE**. *Objet*: création d'un club de football amateur, type U.F.O.L.E.P., afin de pouvoir s'entraîner régulièrement et rencontrer de temps en temps d'autres clubs de même type. *Siège social*: mairie, 89800 Beine. *Date de la déclaration*: 22 avril 2003.

2157 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **FOOTBALL CLUB CHTACK**. *Objet*: club de football U.F.O.L.E.P. omnisports. *Siège social*: chez M. Veysière (Christophe), 13, rue Jules-Ferry, 89000 Auxerre. *Date de la déclaration*: 24 avril 2003.

2158 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **ASSOCIATION DES DEMANDEURS DE PLAN DE CHASSE DE LA ZONE DU VERMENTONNAIS (ZONE N° 7)**. *Objet*: gérer les populations gibier en maintenant l'équilibre agro-sylvo-cynégétique; se fixer un objectif de population, estimer le cheptel et proposer des prélèvements à la commission départementale d'attribution (via le comité technique local). *Siège social*: fédération départementale des chasseurs de l'Yonne, 20, avenue de la Paix, 89000 Saint-Georges-sur-Baulche. *Date de la déclaration*: 28 avril 2003.

2159 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **COMITE SAINT VINCENT TOURNANTE DU CHABLISIEN-VILLY 2005**. *Objet*: organisation de la Saint-Vincent tournante du Chablisien en février 2005. *Siège social*: mairie, 89800 Villy. *Date de la déclaration*: 29 avril 2003.

2160 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **AZUCAR BLANCA**. *Objet*: promotion de la culture latino-américaine: concerts, expositions, stage et cours de danse, cours de langue, organisation de repas et/ou soirées thématiques. *Siège social*: chez M. Teboul (David), 11, rue des Grands-Boivins, 89000 Auxerre. *Date de la déclaration*: 29 avril 2003.

2161 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **RESEAU KINESIOTHERAPIE BRONCHIOLITE 89**. *Objet*: organiser un système de garde de kinésithérapie respiratoire, les week-ends et jours fériés concernant la prise en charge des nourrissons et des nouveau-nés atteints de bronchiolite pendant la période épidémique d'octobre à mars; ce système fait intervenir des masseurs kinésithérapeutes libéraux et des services de masso-kinésithérapies hospitaliers de l'Yonne afin d'éviter les hospitalisations non indispensables, d'offrir une qualité optimum de soins et d'accueil des enfants et des familles, assurer la continuité des soins le week-end et les jours fériés; favoriser la communication

entre les différents acteurs médicaux et paramédicaux tant en ville qu'à l'hôpital; développer l'amélioration de la prise en charge des patients tant en ville qu'à l'hôpital; assurer la formation permanente des professionnels adhérents au réseau concernant la bronchiolite, en particulier les techniques de kinésithérapie respiratoire; contribuer à la formation initiale des futurs masseurs-kinésithérapeutes concernant la bronchiolite, en particulier les techniques de kinésithérapie respiratoire; mener ou participer à toutes les actions de prévention et/ou de recherche qui seraient pertinentes. *Siège social*: 29, rue Lucile-Cornier, 89130 Toucy. *Date de la déclaration*: 29 avril 2003.

2162 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **APPOIGNY KARATE SHOTOKAN ARTS MARTIAUX**. *Objet*: pratique du karaté et des arts martiaux affinitaires. *Siège social*: chez M. Harchen, 1, rue du Fossé-du-Bois, Les Bries, 89380 Appoigny. *Date de la déclaration*: 30 avril 2003.

2163 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **AIDE A DOMICILE PAYSAGE PUISAYE-FORTERRE (A.D.P.P.F.)**. *Objet*: service de soins à domicile; aide à domicile en milieu rural pour le maintien et l'autonomie des personnes à domicile. *Siège social*: 13, rue Principale, 89560 Ouanne. *Date de la déclaration*: 5 mai 2003.

Modifications

2164 - Déclaration à la sous-préfecture d'Avallon. **ANCIEN TITRE ASSOCIATION DE PECHEURS A LA LIGNE LA MONT ARMANCE**. *Nouveau titre*: **AAPEMA LA MONT ARMANCE**. *Siège social*: 25, route de Saint-Florentin, 89600 Gernigny. *Transféré, nouvelle adresse*: 3, chemin de Froide-Eau, 89570 Neuvy-Sautour. *Date de la déclaration*: 18 mars 2003.

2165 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **AMICALE DES DONNEURS DE SANG BENEVOLES DE LA REGION D'AUXERRE**. *Siège social*: 14, rue Michel-Lepeltier, 89000 Auxerre. *Transféré, nouvelle adresse*: EFS-BFC site d'Auxerre, 2, boulevard de Verdun, B.P. 98, 89011 Auxerre Cedex. *Date de la déclaration*: 25 avril 2003.

2166 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **FRANCE BELGIQUE REGION BOURGOGNE**. *Siège social*: 26, rue des Ardilles, 89000 Saint-Georges-sur-Baulche. *Transféré, nouvelle adresse*: Crucifix, 13, rue de Champagne, 89000 Saint-Georges-sur-Baulche. *Date de la déclaration*: 29 avril 2003.

2167 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **ANCIEN TITRE BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE**. *Nouveau titre*: **BIBLIOTHEQUE CHAMPICAN LIVRES**. *Nouveau objet*: diffusion et prêt de livres; toutes formes d'animation et d'échange pouvant en résulter. *Siège social*: mairie, 2, place Binche, 89290 Champs-sur-Yonne. *Date de la déclaration*: 30 avril 2003.

2168 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **ANCIEN TITRE ASSOCIATION DEPARTEMENTALE POUR L'INFORMATION SUR LE LOGEMENT DANS L'YONNE (ADLL)**. *Nouveau titre*: **AGENCE DEPARTEMENTALE D'INFORMATION SUR LE LOGEMENT (A.D.I.L.)**. *AD.I.L. 89 CENTRE D'INFORMATION SUR L'HABITAT DE L'YONNE*. *Siège social*: 58, boulevard Vauban, 89000 Auxerre. *Site internet*: anil.org. *Mé*: adillyonne@wanadoo.fr. *Date de la déclaration*: 5 mai 2003.

Dissolutions

2169 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **WHITE BLOUSES**. *Siège social*: IFSI, 2, boulevard de Verdun, 89000 Auxerre. *Date de la déclaration*: 25 avril 2003.

2170 - Déclaration à la préfecture de l'Yonne. **ASSOCIATION DES CHEFS D'ORCHESTRE ET DES MUSICIENS D'ORCHESTRE DU DEPARTEMENT DE L'YONNE**. *Siège social*: 38, rue Joubert, 89000 Auxerre. *Date de la déclaration*: 25 avril 2003.

2171 - Déclaration à la sous-préfecture d'Avallon. **VELO NUCE RIEN**. *Siège social*: mairie, place de l'Hôtel-de-Ville, 89310 Noyers. *Date de la déclaration*: 16 mai 2003.

ANNEXE III

CHARTRE PROFESSIONNELLE 2002 – 2003

Tous les ans, les affections respiratoires virales épidémiques chez les jeunes enfants influent sur l'organisation de la santé publique. Ces affections impliquent une prise en charge de plus en plus lourde en kinésithérapie respiratoire.

Cette kinésithérapie spécifique exige disponibilité et engagement qualitatif.

Cette chartre se propose de définir les règles fixant la mise en place d'une structure temporaire qui doit permettre :

- . D'OFFRIR UNE QUALITE OPTIMALE D'ACCUEIL ET DE SOINS.
- . D'ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA KINESITHERAPIE LE WEEK-END.
- . DE GARANTIR DES REGLES ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES.

LES KINESITHERAPEUTES SIGNATAIRES S'ENGAGENT :

- 1) A assurer leurs actes dans leur cabinet à des dates prédéfinies, les week-end et les jours fériés de la période épidémique.
 - 2) A être disponible et joignable suivant les règles fixées par le groupe de garde.
 - 3) A transmettre les données qualitatives et quantitatives de leur activité au sein du réseau.
 - 4) A participer à l'évaluation de la satisfaction des familles et des prescripteurs.
 - 5) A n'utiliser que les techniques d'Augmentation du Flux Expiratoire, de Toux provoquée digitale externe, de désencombrement des voies aériennes supérieures (aspirations nasales, désencombrement rhino-pharyngé, et antépuision pharyngo-buccale).
 - 6) A participer aux formations courtes et aux évaluations initiées par la cellule coordinatrice, concernant particulièrement :
 - L'observation clinique de la détresse respiratoire
 - L'auscultation
 - Le diagnostic kinésithérapique
 - Les techniques
 - L'hygiène
 - Les gestes d'urgences
 - 7) A se conformer aux règles déontologiques suivantes :
 - Pour les nouveaux traitements, proposer les coordonnées des confrères proches du domicile de l'enfant.
 - Pour les traitements déjà engagés, ré adresser au praticien initial.
 - 8) A recevoir tout patient, quel que soit son type de couverture sociale, et respecter les honoraires conventionnels. L'usage du D.E. sera exceptionnel et toujours avec tact et mesure.
 - 9) Les kinésithérapeutes qui effectuent des gardes restent personnellement responsables des actes qu'ils effectuent et doivent posséder une assurance responsabilité civile professionnelle.
-

NOM :

PRENOM :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TEL/FAX/E.MAIL :

DATE :

SIGNATURE :

ANNEXE IV

Le 21 Mars 2003

RESEAU KINESITHERAPIE BRONCHIOLITE 89
Association Loi 1901

Docteur,

Nous venons de créer « le réseau de kinésithérapie bronchiolite 89 Ville-Hopital » avec les centres hospitaliers d'Auxerre, Sens et Tonnerre. Dans le cadre de ce réseau, un système de gardes libérales fonctionne les week-ends et jours fériés d'Octobre à Mars. Les enfants sont pris en charge exclusivement dans le cabinet du praticien de garde. Les horaires sont de 9h à 18h.

Nous souhaitons que cette initiative contribue à apporter une réponse crédible et pertinente à la prise en charge des bronchiolites.

Aussi, vous trouverez ci-joint une notice explicative susceptible d'intéresser les familles.

Nous vous communiquons également les coordonnées téléphoniques des référents de la partie libérale du réseau.

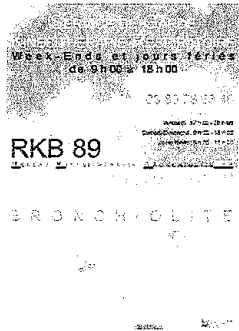
Nous vous adressons, Docteur nos respectueuses salutations.

Le bureau de l' Association
R.K.B 89

RESEAU KINESITHERAPIE BRONCHIOLITE 89
Coordonnées téléphoniques des référents libéraux:

- Secteur Sénonais : 03 86 67 02 05.
- Secteur Jovinien : 03 86 62 14 43.
- Secteur Auxerrois-Puisaye : 03 86 48 17 38.

ANNEXE V



RÉSEAU KINÉSITHÉRAPIE BRONCHIOLITE 89

DANS L'YONNE
UN SERVICE DE GARDE DE KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE
POUR LES ENFANTS ATTEINTS DE BRONCHIOLITE

TOUS LES WEEK-ENDS ET JOURS FÉRIÉS
D'OCTOBRE À AVRIL

Au service de vos enfants, une équipe de masseurs-kinésithérapeutes libéraux s'engage :


- A assurer la continuité des actes de kinésithérapie respiratoire en l'absence de votre kinésithérapeute habituel.
- A assurer la qualité des actes techniques pratiqués, conformes aux références médicales et kinésithérapiques actuelles du traitement de la bronchiolite.
- A assurer leur disponibilité chaque week-end et jours fériés, de 9 h 00 à 18 h 00, dans leur cabinet.

Un secrétariat téléphonique est à votre disposition pour
vous donner les coordonnées du praticien de garde
(Week-Ends et jours fériés de 9 h 00 à 18 h 00)

LA VEILLE DE CHAQUE WEEK-END ET JOUR FÉRIÉ
03 80 78 68 46

Nous vous saurions gré de bien vouloir apposer cette affichette.

R É S E A U K I N É S I T H É R A P I E B R O N C H I O L I T E 8 9

Ce projet bénéficie du soutien du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville géré par 

ANNEXE VI

SERVICE DE GARDE
KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE
Week-Ends et jours fériés
de 9 h 00 à 18 h 00

03 80 78 68 46

Horaires d'appel:
Vendredi: 17 h 00 - 20 h 00
Samedi-Dimanche: 9 h 00 - 18 h 00
Jours fériés: 9 h 00 - 18 h 00

RKB 89
RÉSEAU KINÉSITHÉRAPIE BRONCHIOLOGIE

B R O N C H I O L I T E

Centre de Réhabilitation Respiratoire - Hôpital de la Croix-Rouge

Ce projet bénéficie du soutien du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville géré par



ANNEXE VII

Un kayakiste auxerrois se noie dans l'Yonne

L'Yonne
REPUBLICAINE

MARDI 12 OCTOBRE 2004
6-12, avenue Jean-Moulin, 90025 Auxerre cedex / Tél. 03.86.40.92.50
www.lyonne-republicaine.fr

BUREAU
Impression : Tax Copie - 100000
2004/10/12 - 10 pages

Justice
Trois anciens
rains des cités
au procès
d'Émile LOUIS

AUXERRE
La démocratie au quotidien
Alors que la ville et la Fédération des mairies des villes moyennes s'apprêtent à aborder
durant deux jours, la démocratie de proximité, les projets émanant des conseils de quartier
flourissent. Exemple : le carrefour Denier-Picoteaux terminé fin juillet

SANTÉ
Réouverture du réseau
kinésithérapie
bronchiolite 89

Tuppé en appel

ON EN PARLE

La réouverture du réseau kinésithérapie bronchiolite 89

« Évitez de sortir
les enfants de moins
de six semaines
dans les endroits
où il y a foule. »

Asmaa HADDOUCH-MIGAULT
membre du comité de pilotage du RKB 89
au côté du président du réseau
Patrick THIBAUT.
Tous deux kinésithérapeutes libéraux.



l'Yonne Républicaine. Pourquoi avoir créé ce réseau bronchiolite 89 ?

Patrick Thibault. Au cours de l'hiver 2001-2002, nous avons eu à répondre à un pic épidémiologique important. Cela a été fait dans l'urgence et avec une improvisation absolue. Les services hospitaliers de Sens et d'Auxerre étaient en surcharge et certains kinés libéraux avaient des journées de travail dantesques. La DDASS d'Auxerre a menacé de réquisitionner les kinés, via le préfet, pour assurer une prise en charge efficace... En période épidémiologique, il y avait clairement une carence les week-ends et les jours fériés avec, pour les parents, des distances à parcourir atteignant les 60 kilomètres aller sur des routes hivernales.

Comment s'exprime la bronchiolite ? A qui s'adresse ce réseau ?

P.T. Le réseau bronchiolite s'adresse aux enfants de zéro à deux ans, et par extension jusqu'à 4 ans. La bronchiolite commence par un épisode rhino-pharyngé puis redescend sur les bronches les jours suivants. L'enfant présente des signes de dyspnée, c'est-à-dire une altération du rythme respiratoire normal. Il peut y avoir alté-

ration de l'appétit et parfois altération de l'état général. Le virus qui permet d'authentifier la bronchiolite est le VRS et le traitement essentiel est la kiné respiratoire qui permet d'accélérer le flux respiratoire.

Comment est constitué ce réseau ? Comment fonctionne-t-il ?

P.T. Le réseau est composé des services kiné des centres hospitaliers de Sens, Auxerre et Tonnerre et de 33 kinésithérapeutes libéraux, tous volontaires. Il fonctionnera exclusivement les week-ends et jours fériés au cabinet du praticien de garde. Le département est partagé en trois secteurs : Sénonais, Jovinien-Tonnerrois, Auxerrois. Chaque week-end il y aura donc trois kinés de garde. Chaque secteur a prévu un doublage en cas de bug majeur. Un kiné d'astreinte chez lui sera prêt à suppléer le kiné de garde. Par ailleurs, depuis l'an dernier, nous bénéficions de fonds d'aide à la qualité des soins de ville de la part de l'URCAM, qui nous permettent de suivre des séances de formation et nous ont financé une valise de matériel d'aspiration bronchique pour chaque secteur.

Combien de personnes ont eu recours au réseau l'an passé ?

P.T. Il y a eu une augmentation de 50 % du nombre d'actes par

rapport à l'année précédente. Il y a eu 560 actes pour 520 nourrissons. Les enfants étaient à 57 % des garçons et la moyenne d'âge de 10,3 mois...

Quels conseils de prévention peut-on donner aux parents ?

Asmaa Haddouch. Il faut éviter de sortir les enfants de moins de six semaines dans les grandes surfaces, au marché, où il y a foule. Il faut éviter le contact avec des personnes malades. Le virus de la bronchiolite est porté par tout ce qui est dans l'air. Il faut se changer et se laver les mains en rentrant du travail, avant de prendre son enfant. Dans les familles nombreuses, on doit éviter de passer la tête du bébé d'une bouche à l'autre. Il faut également bien hydrater l'enfant, ne pas hésiter à fractionner ses repas, maintenir une bonne hygrométrie dans sa chambre et la maintenir à 18-19 degrés. Il faut aussi éviter le tabagisme passif.

Propos recueillis
par Christian PICARDEAU

• Le réseau fonctionnera exclusivement les week-ends et jours fériés de 9 à 18 heures au cabinet du praticien de garde, du 23 octobre au 3 avril. Secrétariat téléphonique au 03.80.78.68.46.

Service de garde

LE service de garde s'applique, sauf horaires particuliers, du samedi soir, 20 heures au lundi, 8 heures. EN L'ABSENCE DU MEDECIN HABITUEL, APPELEZ LE MEDECIN DE GARDE LE PLUS PROCHE DE VOTRE DOMICILE. Le service de garde est strictement réservé aux CAS VRAIMENT URGENTS.

En appelant pour des motifs futiles, vous pouvez priver un malade gravé de soins urgents et indispensables.

Ville d'Auxerre :
 - SOS médecins (tél. 0.820.89.00.00).
 - Accueil urgences 24 heures sur 24 : Polyclinique Sainte-Marguerite (tél. 03.86.94.49.33).

Chirurgiens. - S'adresser au centre hospitalier, boulevard de Verdun (tél. 03.86.48.48.48) ou à la polyclinique Sainte-Marguerite, rue de la Fontaine-Sainte-Marguerite (tél. 03.86.94.49.49).

Gynécologie obstétrique. - S'adresser au centre hospitalier (tél. 03.86.48.48.48) ; au SMUR (tél. 03.86.94.54.04) ; à la polyclinique Sainte-Marguerite (tél. 03.86.94.49.49).

Ville de Sens. - SOS médecins (tél. 08.20.80.02.01).

Chirurgiens. - S'adresser au centre hospitalier, 1, avenue Pierre-de-Coubertin (tél. 03.86.86.15.15) ou à la clinique Paul-

Piquet, 11, boulevard du Mail (tél. 03.86.95.86.86).

Chirurgiens sur-Yonne, Villeblevin, Villeneuve-la-Guyard, Vinneuf. - D'Gallot à Vinneuf (tél. 03.86.66.88.67).

Pont-sur-Yonne, Sergines, Soucy, Thorigny-sur-Oreuse. - Appeler le 15.

Arceus-Dilo, Ceristiers, Villeneuve-l'Archevêque. - Pour connaître le nom du médecin de garde, appeler le 15.

Chéry, Domats, Egriselles-le-Bocage, Gron, Saint-Valérien. - A partir du samedi (12 heures) : appeler le 15.

Saint-Julien-du-Sault, Villeneuve-sur-Yonne, Véron. - A partir du samedi

(13 heures) : pour connaître le nom du médecin de garde, appeler le 15.

Joigny, Cézv. - A partir du samedi (19 heures) : appeler le 15.

Migennes, Charmoy, Cheny. - A partir du samedi (12 heures) : appeler le 15.

Alliant-sur-Tiron, Eglevy, Guercy, Fleury-la-Vallée, Merry-la-Vallée, Saint-Aubin-Château-Neuf, Charbuy, Chevannes, Lindry, Orgy, Pourrain. - A partir du samedi (12 heures) : pour connaître le nom du médecin de garde, appeler le 15.

Appoligny, Gurgy, Héry, Monéteau, Seignelay. - Appeler le 15.

Arcey-sur-Cure, Augy, Champus-sur-Yonne, Coulanges-la-Vineuse, Cravant, Escovilles, Mailly-la-Ville, Saint-Bris-le-Vineux, Vermenton, Vincelles. - Appeler le 15.

Chablis, Ligny-le-Châtel, Mailigny, Venoy. - Appeler le 15.

Châtel-Censoir, Coulanges-sur-Yonne, Courson, Mailly-le-Château, Vézelay. - A partir du samedi (12 heures) : D'Mikail à Coulanges-sur-Yonne (tél. 03.86.81.79.69).

Région de Pont-sur-Yonne. - Garage Risticq, RN 6 à Pont-sur-Yonne (tél. 03.86.96.36.66 et 03.86.67.11.87 ou 06.80.42.25.57).

Secteur de Pourrain - Toucy. - Garage Ludwиг à Saint-Georges (tél. 03.86.48.13.04).

Médecins

Pharmacies du samedi 23 au samedi 30 octobre

Durant le service d'urgence, en milieu urbain : s'adresser au commissariat ; en milieu rural : suivre les indications de votre pharmacie habituelle. LE SERVICE DE GARDE EST STRICTEMENT RESERVE AUX CAS VRAIMENT URGENTS.

Fleury-la-Vallée. - M^{me} HENRIETTE (tél. 03.86.73.81.90).

Floigny. - Cabinet Baillieu-Larcher (tél. 03.86.75.44.93).

Fouronnes. - M^{me} Lombard (tél. 03.86.41.50.74) ; M. Schinkel (tél. 03.86.41.98.16).

pharmacie Verney, 2, rue Dilo, Saint-Florentin (tél. 03.86.35.06.55).

Secteur d'Auxerre-Sud. - Pharmacie Dubreuil, 2, rue de Clarencey, Courson (tél. 03.86.41.53.21).

Pontigny, Ligny-le-Châtel. - M. Gillon (tél. 03.86.98.00.67).

Quarré-les-Tombes. - M^{me} Commaille (tél. 03.86.32.28.21).

Fouronnes. - M^{me} Staes (tél. 03.86.74.96.76).

Secteur de Sens - Saint-Clement - Saint-Denis-les-Sens (passage obligatoire par le commissariat police de Sens de 22 heures à 8 heures) :

Pharmacie de la Justice, pharmacien au mardi 25 (9 heures).

Réseau Kiné Bronchite 89. Permanence week-end et jours fériés, de 9 à 18 heures (tél. 03.80.78.68.46).



ANNEXE IX

Fiche de liaison

Le / /

Nom :
Prénom :
Age :
Diagnostic médical :

Anamnèse

Nutrition : normale
 perte appétit, refus
 perte pondérale, vomissement

Sommeil et activité: normal
 perturbé

Pyrexie : absente
 température de°C

Paramètres Cliniques

1. **Dyspnée**
 absente tirage costal Respiration Paradoxale
2. **Bruits respiratoires**
 normaux craquements sibilances
3. **Toux**
 absente grasse/sèche répétée nocturne
4. **Expectorations**
 nulles
 modérées
 abondantes
Qualité fluides claires
 épaisses purulentes
5. **Rhinorrhée**
 absente
 aqueuse
 purulente

Conclusion :

- revoir demain
- réorienter vers kiné habituel
- contacter le médecin traitant
- adresser aux urgences hospitalières
- incident pendant la séance :

.....

ANNEXE X

Réseau Kinésithérapie Bronchiolite 89
29, Rue Lucile Cormier 89130 TOUCY.

RESEAU KINESITHERAPIE BRONCHIOLITE 89.

FICHE D'EVALUATION DE SATISFACTION 2004/2005

Votre enfant Fille Garçon
Age en mois ... mois
Ou si moins de 2 mois, age en semaines ... semaines

Date des séances week-end et jour férié :
Samedi/...../..... Dimanche/...../..... Jour Férié/...../.....

Votre enfant a-t-il été hospitalisé pour cet épisode de bronchiolite : Oui Non

Si oui - avant les séances de kinésithérapie.

- après les séances de kinésithérapie.

- autres cas, expliquez :

Nombre de jour(s) d'hospitalisation : jour(s).

Vous êtes :

	Pas du tout satisfait	plutôt peu satisfait	plutôt satisfait	très satisfait
- du service proposé par le réseau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- du contact avec le centre d'appel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des séances de kinésithérapie du week-end et : ou du jour férié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Kilométrage aller parcouru :

- Lieu de résidence de l'enfant ce jour :

- En cas de premier acte :

* Délai entre la prescription et la première séance de Masso-Kinésithérapie :

- Délai entre l'heure d'appel et la prise en charge :

Comment avez-vous eu connaissance du service :

* Par la presse :

* Par le bouche à oreille :

* Par le médecin :

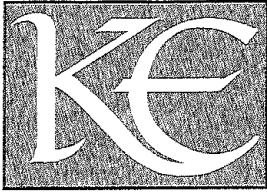
* Par votre kinésithérapeute habituel :

Feriez-vous de nouveau appel à ce service si votre enfant avait une nouvelle bronchiolite.

Commentaire libre :

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire. Il nous permettra d'améliorer la qualité du service proposé par le Réseau Kinésithérapie Bronchiolite 89.

AUTORISATION



ECOLE
DE KINESITHERAPIE
ET D'ERGOTHERAPIE
DE NANCY

57 bis, rue de Nabécor - 54000 Nancy - Tél. 03 83 51 49 09 - Fax 03 83 51 83 38 - c.c.p. Nancy 1657-23 L
Accès direct secrétariat : Tél. 03 83 51 83 33

Mademoiselle AOUARED Aïcha

Nancy, le 25/11/04

Mademoiselle,

Suite à votre demande de sujet particulier concernant votre mémoire, je vous informe que j'émetts un avis favorable.

Je vous prie d'agréer, Mademoiselle, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

R. CECCONELLO,
Directeur Technique.

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION
en MASSO-KINESITHERAPIE
57 bis, rue de Nabécor
54000 NANCY