



Le jeudi 20 septembre a marqué la reprise des « **Soirées du Jeudi du SNMKR 75** », soirée d'échanges, d'information et de formation au service de tous les kinésithérapeutes franciliens.

Cette 5^{ème} édition, organisée en partenariat avec **Format' Kiné** et **le SUK**, a abordé le thème ô combien d'actualité en cette période de début d'automne de « **La bronchiolite du nourrisson : urgence ressentie ou urgence réelle ?** ». Animée par **Alain Abbeys**, président du Service d'Urgence de Kinésithérapie respiratoire de Paris (SUK), la conférence a placé au centre du débat le rôle du kinésithérapeute libéral dans le traitement et la prévention des troubles respiratoires du nourrisson, ainsi que dans l'éducation indispensable lors de ce type de prise en charge ; l'accent a donc été mis sur la nécessité d'une formation spécifique au vu des particularités techniques, psychologiques et sociologiques de cette pratique thérapeutique



La soirée a commencé par l'intervention de notre confrère Alain Abbeys, vice-président du SNMKR 75, qui axe sa présentation sur la spécificité du traitement de la bronchiolite du nourrisson pour les kinésithérapeutes. En premier lieu, il souligne une particularité essentielle qui est l'âge du patient et met l'accent sur l'importance des renseignements que peuvent nous apporter les parents du nourrisson (sommeil, appétit, toux...).

Notre confrère nous apprend ensuite les différentes catégories d'urgences vitales : sont notamment abordées les notions d'urgence imminente et d'urgence retardée. Alain Abbeys pose la question de l'application de ces classifications lors d'une bronchiolite. Apparaît alors la notion d'urgence ressentie, qui occupe une place à part dans le traitement de la bronchiolite.



Le débat s'ouvre alors sur le rapport de l'étude Bronkinou. Pour rappel, cette étude a tenté de répondre à la question suivante : un traitement de kinésithérapie respiratoire composé de manœuvres d'augmentation du flux expiratoire associé à des aspirations nasales améliore-t-il, par rapport à des aspirations nasales seules, le délai de récupération chez des enfants hospitalisés pour un premier épisode de bronchiolite aiguë ? Les auteurs ont conclu que « les résultats de l'étude ne permettent pas de recommander une utilisation systématique » de manœuvres d'augmentation du flux et de stimulation de la toux chez des enfants hospitalisés pour un épisode aigu de bronchiolite. La présence de kinésithérapeutes rompus au traitement de la bronchiolite permet un débat instructif et interactif avec Monsieur Abbeys. De cet échange chaleureux, il ressort les difficultés d'établir à l'heure actuelle une étude scientifique qui fasse consensus (problème d'échantillonnage, crossing-over des échantillons, primauté de l'atteinte, etc)



Cette 5^{ème} édition est conclue par Frédéric Srouf, président du SNMKR 75 et délégué régional Ile de France pour le SNMKR. Détenteur d'informations récentes, il informe les kinésithérapeutes présents de la posture « anti-DE » qu'adoptent actuellement certaines CPAM d'Ile de France. En effet, et ce contre l'avis de la commission socio professionnelle départementale, deux confrères du département des Haut de Seine ont été condamnés suite à la pratique de dépassements d'honoraires pour exigence (DE) jugés non conformes à la convention. Frédéric Srouf nous apprend alors qu'en soutien à la section du SNMKR 92, l'ensemble des sections du SNMKR d'Ile de France se montre solidaire de celle du 92. Il souligne aussi le fait que, sous l'impulsion de cette cohésion de groupe du SNMKR, une tentative d'union intersyndicale est actuellement à l'étude dans tous les départements d'Ile de France. Nous espérons tous que nos confrères des autres syndicats verront là l'opportunité d'agir communément pour le bien de notre profession...

Romain DUMAS