



**SYNDICAT DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES RÉÉDUCATEURS DE PARIS  
FFMKR 75**

Affilié à la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs

75 avenue Simon Bolivar - 75019 PARIS  
Tél. : 01.45.22.49.80

[contact@ffmkr75.org](mailto:contact@ffmkr75.org) - <http://ffmkr75.org>

Enregistré sous le N° 8594 - SIRET N° 303 731 343 00016 - Code APE : 7715

19 décembre 2019

**RECOMMANDATIONS DE LA HAS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES BRONCHIOLITES  
ANALYSE ET CONSÉQUENCES**

Synthèse des avis recueillis auprès de deux professionnels : Ludwig SERRE (75) et Philippe THEURIAU (01)

**Depuis la publication de nouvelles recommandations de la HAS sur la prise en charge de la bronchiolite, l'affolement est général et pas uniquement dans les médias. Chacun tire ses conclusions, des praticiens jusqu'à l'Assurance Maladie.**

**Communication de l'Assurance Maladie : consultation, traitement et évolution de la bronchiolite**

Depuis le 20 novembre 2019, les CPAM diffusent auprès des assurés des consignes intitulées « *Consultation, traitement et évolution de la bronchiolite* »<sup>1</sup>.

Cette communication fait suite à une recommandation de bonne pratique sur « *la prise en charge du 1<sup>er</sup> épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois* »<sup>2</sup>.

Les recommandations de bonnes pratiques sont définies par des « *propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données* » et, selon l'arrêt Mercier de la Cour de cassation en 1936, elles correspondent au fait de donner des soins « *consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science* ».

En outre, la préoccupation de la « maîtrise médicalisée des dépenses de santé », apparue dans les années 1990, pousse à la standardisation des soins.

**Que dit la HAS ?**

Dans ses recommandations, la HAS indique clairement en titre de son 8<sup>ème</sup> chapitre une « *surveillance pluridisciplinaire et circuit du nourrisson* » et ajoute que « *quand c'est nécessaire, il est essentiel*

<sup>1</sup> <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/bronchiolite/traitement>

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3118113/fr/prise-en-charge-du-1er-episode-de-bronchiolite-aigue-chez-le-nourrisson-de-moins-de-12-mois](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118113/fr/prise-en-charge-du-1er-episode-de-bronchiolite-aigue-chez-le-nourrisson-de-moins-de-12-mois)

*d'assurer une surveillance pluridisciplinaire de ces nourrissons afin de ne pas les perdre de vue pendant cette période critique ».*

Quant aux recommandations, elles sont tirées d'un argumentaire scientifique du Collège national professionnel de pédiatrie (CNP) opposant des revues analytiques et méta analyses sur les techniques de kinésithérapie respiratoire qui n'ont pas démontré de réduction de sévérité des bronchiolites chez les nourrissons hospitalisés, et des études interventionnelles ou observationnelles pour lesquelles les experts soulignent la nécessité de poursuivre la recherche et de mener des études. En effet, le peu d'études ambulatoires ne permettent pas une mesure objective d'une amélioration. Le contraire non plus d'ailleurs.

Les débats qui ont conduit à ces nouvelles recommandations ont fait apparaître des divergences de points de vue et un désaccord fort entre les spécialités au sujet des indications de la kinésithérapie respiratoire lors du 1<sup>er</sup> épisode de bronchiolite aiguë.

La HAS indique donc que « *les techniques de kinésithérapie respiratoire traditionnelles comme le clapping ou la vibration par exemple sont contre-indiquées* » – exemples de techniques qui ne prévalent plus – sachant que la contre-indication est la circonstance susceptible de faire renoncer, provisoirement ou définitivement, à un acte diagnostique ou thérapeutique. La comparaison du risque couru et du bénéfice attendu peut rendre une contre-indication absolue ou relative.

La HAS indique également que « *la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique n'est pas recommandée* » au sens qu'elle n'a pas démontré sa valeur. Pour autant, la HAS ne la contre-indique pas.

Tout cela concerne, comme l'indique le titre de la recommandation, un nourrisson de moins de 12 mois et un premier épisode de bronchiolite aiguë.

### **La publication de Santé Publique France**

Santé Publique France (SPS) est un établissement public administratif sous tutelle du Ministère chargé de la santé<sup>3</sup> et constitue une agence d'expertise scientifique de référence en santé publique.

Dans le nouvel article relatif à la bronchiolite sur son site mis à jour en décembre 2019<sup>4</sup>, SPS indique que cette affection nécessite « *une prise en charge principalement par kinésithérapie* ».

*« La bronchiolite, facilement reconnue par le médecin ou le pédiatre, relève dans la très grande majorité des cas d'une prise en charge en ville. Les consultations aux urgences ainsi que l'hospitalisation sont rarement nécessaires.*

*La prise en charge repose principalement sur la kinésithérapie respiratoire qui permet d'évacuer les sécrétions de l'enfant.*

*Les antibiotiques ne sont pas indiqués dans un premier temps, la bronchiolite étant d'origine virale. L'antibiothérapie peut être envisagée secondairement en cas de surinfection.*

*Il est important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions, des lavages de nez pour désobstruer les voies nasopharyngées, des conseils*

---

<sup>3</sup> Créé en 2016, il résulte de la fusion de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), de l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) et du groupement d'intérêt public Adalis (addiction, drogue, alcool info service).

<sup>4</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/la-maladie/#tabs>

*diététiques : fractionnement des repas pour assurer une bonne hydratation, des médicaments pour lutter contre la fièvre, si nécessaire.*

*Quoi qu'il en soit, l'état respiratoire des enfants doit être surveillé : toute aggravation nécessite une consultation voire une hospitalisation ».*

### **Pour revenir à l'Assurance Maladie**

Dans sa communication, l'Assurance Maladie est formelle dans le titre de son quatrième chapitre sur l'utilité de la kinésithérapie respiratoire pour le traitement de la bronchiolite : « *pas de kinésithérapie dans le traitement de la bronchiolite* ».

Toutefois la première phrase met un bémol puisqu'elle nous indique que la kinésithérapie respiratoire « *n'est pas utile* » : elle ne dit pas pour autant qu'elle est inutile et elle indique à bon escient pour « *le premier épisode de bronchiolite aiguë* » uniquement.

Avec cette communication, il semblerait que l'Assurance Maladie ne soit plus dans son rôle premier d'assurer le risque maladie, mais bien, comme l'indique le préambule de cet argumentaire, dans une pure démarche de maîtrise médicalisée des dépenses de santé puisque ni la HAS, ni Santé Publique France n'ont formellement indiqué le principe de « *pas de traitement de kinésithérapie dans le traitement de bronchiolite* ».

Cette maîtrise médicalisée voulue ne va-t-elle pas à l'encontre du bien-être des nourrissons et du bon accompagnement des familles en induisant une perte de chance pour les premiers ? D'autant que l'Assurance Maladie ne saurait ignorer les divergences de points de vue et un désaccord fort au sein même des experts ?

D'autre part, comment publier sur le site Ameli une telle affirmation allant à l'encontre de Santé Publique France, agence d'expertise sous tutelle du Ministère chargé de la santé et faisant fi de la prise en charge pluridisciplinaire prônée par la HAS ?

### **Dans cette confusion, quelle responsabilité pour le praticien ?**

Les kinésithérapeutes sont nombreux à s'interroger sur leur responsabilité. Les recommandations de la HAS sont-elles opposables ?

En matière de responsabilité civile professionnelle, c'est l'exercice légal de la profession qui est garanti, ce qui inclut les actes effectués même hors des recommandations, sauf à ce qu'il y ait une faute intentionnelle<sup>5</sup>. Ainsi, les praticiens confrontés à un dommage dans le cadre d'un acte réalisé hors du cadre des recommandations ne verront pas leur assureur se désister de ses engagements, sauf à ce que le contrat le prévoie explicitement. C'est tant mieux puisqu'en matière de responsabilité civile, le dommage causé au patient devra être réparé dès lors que les actes effectués en ont été à l'origine, qu'ils soient ou non conformes aux recommandations professionnelles. Autrement dit, en matière civile, la priorité est l'indemnisation du patient ; c'est la raison pour laquelle le praticien a une obligation de souscrire une RCP.

En revanche, le non-respect d'une recommandation semble plus aisément pouvoir entraîner des difficultés dans le contentieux de la Sécurité sociale ou sur le plan disciplinaire.

---

<sup>5</sup> Article L.113-1 du Code des assurances

Pour le premier, la Sécurité sociale pourrait contester la pertinence d'actes ou de traitements qui ne seraient pas recommandés dans la situation d'un patient eu égard aux recommandations de la HAS. Mais cela ne peut concerner qu'une action au cas par cas, nécessitant une évaluation pour chaque patient en fonction de sa situation clinique. Cela impose au kinésithérapeute de respecter son obligation de réalisation d'un bilan diagnostique kinésithérapique dont seuls les éléments pourront, s'il en est besoin, justifier l'acte contesté. En revanche, l'Assurance Maladie n'est pas fondée – comme certaines CPAM l'ont d'ores et déjà instauré – à considérer que les actes de kinésithérapie respiratoire pour bronchiolite ne sont plus médicalement justifiés et, partant, ne peuvent plus ouvrir droit à remboursement. En cas d'indus, le kinésithérapeute se doit de contester une telle décision de sa CPAM en faisant valoir que les recommandations de la HAS n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

La responsabilité se retrouve également dans le contentieux disciplinaire. La déontologie professionnelle impose au praticien d'apporter au patient « *des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science* »<sup>6</sup>. Sur ce fondement et depuis 2005, le Conseil d'État justifie qu'est susceptible de fonder légalement une sanction disciplinaire le défaut de respect d'une recommandation de bonne pratique<sup>7</sup>.

Ce faisant, le Code de déontologie consacre également que « *le masseur-kinésithérapeute est libre de ses actes qui sont ceux qu'il estime les plus appropriés en la circonstance* »<sup>8</sup>. Or, la circonstance, qui se retrouve au sein du BDK – d'où son importance – peut justifier un acte particulier différent de celui prôné au sein d'une recommandation à caractère général.

En conclusion, les kinésithérapeutes recevant des nourrissons présentant une bronchiolite – ou, comme cela est le plus fréquent, présentant un syndrome obstructif – doivent prendre un grand soin à la réalisation de leur bilan, qui doit être écrit et, s'ils réalisent un désencombrement bronchique à l'aide d'une technique non contre-indiquée telle que l'accélération du flux expiratoire, le BDK doit permettre de justifier son recours et de consigner les résultats obtenus.

---

<sup>6</sup> Article R.4321-80 du Code de la santé publique

<sup>7</sup> Conseil d'Etat, 12 janvier 2005, n° 256001

<sup>8</sup> Article R.4321-59 du Code précité