



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DES MASSEURS  
KINÉSITHÉRAPEUTES  
RÉÉDUCATEURS

Paris le 4 décembre 2012

## Communiqué de presse

### Bronchiolites : La FFMKR réaffirme l'indispensable rôle du masseur-kinésithérapeute

Alors que l'Institut de veille sanitaire (InVS) annonce que la situation épidémiologique des bronchiolites du nourrisson est en augmentation, alors que cette situation est décrite tous les ans à cette période, alors que le pic épidémique devrait être observé dans les prochains jours, le rôle des masseurs-kinésithérapeutes est à nouveau mis en cause lourdement dans une synthèse de neuf études réalisées dans plusieurs pays européens francophones.

Cette étude indiquerait que sur 891 nourrissons hospitalisés pour des bronchiolites, aucune différence entre les enfants traités par « kiné » ou « sans kiné » n'a été relevée. Pire, l'étude préciserait que la kiné aurait des effets indésirables. Il y a deux ans déjà, une étude affirmait que « *la kinésithérapie ne permettait pas aux enfants présentant une bronchiolite de guérir plus vite* ».

Chaque année, alors que la période est particulièrement propice à cette pathologie, la masso-kinésithérapie est attaquée. La Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateur (FFMKR) s'insurge contre une nouvelle polémique aussi insupportable qu'inefficace.

La Haute autorité de santé précise dans ses recommandations de 2000 : « *la prise en charge d'une bronchiolite aiguë du nourrisson est essentiellement symptomatique, la prescription de kinésithérapie n'est pas systématique. Elle dépend de l'état clinique de l'enfant. Ces techniques sont codifiées.* »

- La FFMKR rappelle que la bronchiolite est une affection virale et que sa guérison n'est acquise qu'une fois le virus éliminé et la réaction inflammatoire locale enrayée.
- La FFMKR rappelle que le rôle du masseur-kinésithérapeute n'est pas de guérir un virus mais de faciliter l'évolution de l'épisode de bronchiolite, de soulager le nourrisson et d'éviter les complications, parfois dramatiques comme les détresses respiratoires.
- La FFMKR s'interroge également sur les éventuels effets indésirables, notamment sur le soi-disant taux élevé des fractures de côtes, relevés par cette synthèse. Le masseur-kinésithérapeute exerce son art de manière codifiée en suivant la physiologie costale du nourrisson évitant ainsi des risques éventuels.

Si la prescription de masso-kinésithérapie n'est pas systématique, le rôle du kiné est indispensable et reconnu par tous. Le nourrisson traité peut à nouveau être réhydraté et respirer correctement. Affirmer aujourd'hui, dans une synthèse de neuf études que la kinésithérapie respiratoire n'est pas efficace pour combattre la bronchiolite est intolérable et va engendrer une panique inutile.

Alors, si la kinésithérapie respiratoire n'est pas efficace demandons à la profession d'arrêter de pratiquer leurs soins dans ce domaine pendant une semaine. L'encombrement des urgences ne pourra qu'être constaté, l'inquiétude des parents ira croissante et, les nourrissons, en déshydratation complète, ne trouveront pas des soins appropriés dans les plus brefs délais.

Enfin, en période économie contrainte, le coût des séances chez un kiné est bien moindre qu'une hospitalisation en pédiatrie pour une bronchiolite chez le nourrisson. Le rôle déjà reconnu du masseur-kinésithérapeute dans le traitement de cette pathologie est également en parfaite adéquation avec la politique gouvernementale d'optimisation et de proximité des soins.

Un seul constat : malgré les études de 2010 et de 2012, les parents parfaitement conscients de l'exercice du masseur-kinésithérapeute sur leurs enfants continuent à faire confiance à leur kiné, acteur essentiel, indispensable et efficace dans le cas des bronchiolites.

3 rue Lespagnol  
75020 Paris

tél. : 01 44 83 46 00

fax : 01 44 83 46 01

[www.ffmkr.org](http://www.ffmkr.org)

enregistré sous le numéro 13.366

**Cyrille PERNOT**  
**Délégué général**  
**06.29.69.28.13**

