

Asthme du nourrisson

Dépistage et suivi des nourrissons atteints



Un enjeu de santé publique majeur :

- Jusqu'à 33 % de nourrissons concernés
- L'Aquitaine, une des régions de France les plus touchées
- Une maladie sous-diagnostiquée et sous-traitée : 54 % des nourrissons atteints sans traitement
- Un dispositif unique en France de dépistage et de suivi



Le RABAN est financé par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux. Il a pour partenaires :



LE RESEAU AQUITAIN BRONCHIOLITE ET ASTHME DU NOURRISSON

C'est à partir du constat du besoin de la continuité et de la coordination de la prise en charge des maladies respiratoires du jeune enfant, que ce réseau de santé est né en 2003.

● Ses principaux responsables sont :

- ✓ Dr Michaël FAYON, chef de service de pneumologie pédiatrique du CHU de Bordeaux, président du Conseil scientifique et pédagogique du RABAN
- ✓ M. Marik FETOUH, kinésithérapeute à Bordeaux, kinésithérapeute-coordonnateur du RABAN
- ✓ Dr Lilia MALOT, pneumopédiatre attachée au CHU de Bordeaux, médecin-coordonnateur du RABAN
- ✓ M. Philippe SAINT-MARC, kinésithérapeute à La Teste et président du Comité de pilotage du RABAN

● Ses missions sont :

① Organiser la permanence des soins de kinésithérapie respiratoire pédiatrique

par la mise en place d'un tour de garde pendant la période épidémique, de novembre à avril, grâce à la participation de près de **500 kinésithérapeutes**. **5 000 enfants** sont pris en charge chaque année.

Pour trouver un kinésithérapeute de garde les week-ends et jours fériés en Aquitaine, les familles peuvent composer le :  **N° Indigo 0 820 825 600** ou consulter le site internet : www.bronchiolite.org

0,12 € TTC la minute - Service fonctionnant de novembre à avril.

② Améliorer la qualité des soins

- ✓ **des kinésithérapeutes du RABAN**
 - par l'organisation d'une formation préliminaire et continue obligatoire
 - par la signature d'une charte comprenant un protocole de soins partagé
 - par le remplissage d'une fiche-bilan pour chaque patient
- ✓ **des médecins et kinésithérapeutes non adhérents**
par l'organisation de formations médico-kinésithérapiques sur des thèmes particuliers.
- ✓ **des pharmaciens, étudiants en kinésithérapie, services de PMI...**

③ Informer et éduquer les familles

grâce à une campagne de prévention et d'éducation sur la bronchiolite et l'asthme du nourrisson.



④ Coordonner l'ensemble des professionnels

- ✓ **Le Conseil scientifique** coordonne les médecins et kinésithérapeutes de la ville et de l'hôpital.
- ✓ **La fiche-bilan** est remplie par les kinésithérapeutes pour chaque patient pris en charge pendant les gardes. Un exemplaire est inséré dans le carnet de santé de l'enfant et un autre est renvoyé au RABAN, où il est traité.

⑤ Dépister précocement l'asthme du nourrisson et améliorer sa prise en charge

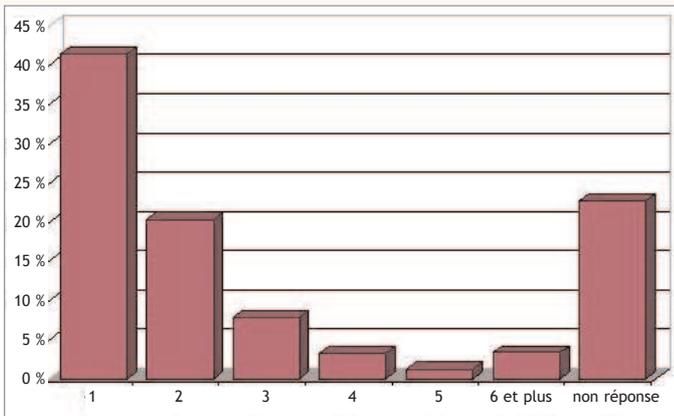
Désormais, le réseau a une cinquième mission qui consiste à repérer précocement les nourrissons à risque asthmatique et à améliorer leur prise en charge, en informant le médecin de l'enfant et en proposant une éducation des familles, grâce à la fiche-bilan remplie par les kinésithérapeutes pendant leur garde.



L'ASTHME DU NOURRISSON

Définition

16 % des enfants pris en charge par le RABAN sont potentiellement asthmatiques



Nombre d'épisodes de bronchiolite chez les nourrissons pris en charge par le RABAN

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique à l'origine d'une obstruction récidivante des bronches. Il touche jusqu'à **33 %** des nourrissons¹. Chez le jeune enfant, du fait de son immaturité pulmonaire, l'asthme peut se présenter sous la forme de bronchiolites ou de bronchites à répétition. On considère donc qu'à partir de 3 épisodes, on peut suspecter un asthme, lorsqu'on a exclu les autres pathologies².

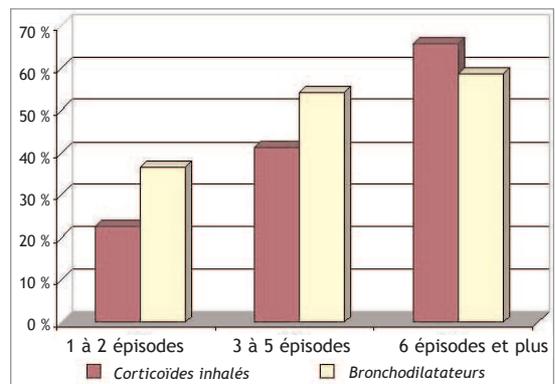
Parmi les jeunes enfants pris en charge par le RABAN, **16 % en sont à leur 3ème épisode ou plus**.

Prise en charge médicale

54 % des enfants potentiellement asthmatiques sans traitement adéquat

Si la kinésithérapie respiratoire permet de réduire l'encombrement et donc de diminuer les symptômes, **un traitement à base d'anti-inflammatoires (inhale) d'une durée suffisante (supérieure à 6 semaines) permet de limiter les récurrences**. L'étude des traitements prescrits aux patients pris en charge par le RABAN montre que seulement 46 % des enfants ayant présenté au moins 3 épisodes d'encombrement bénéficient d'un traitement anti-inflammatoire inhalé.

Traitements inhalés prescrits aux nourrissons en fonction du nombre d'épisodes

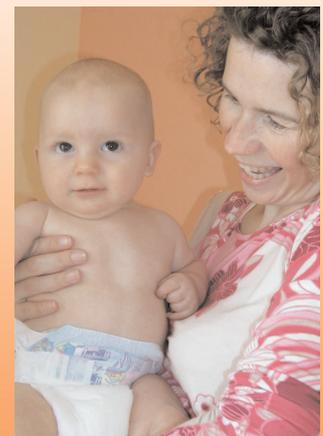


Education des familles

L'éducation thérapeutique est recommandée dans la prise en charge de tout enfant asthmatique³.

Elle doit permettre :

- une meilleure connaissance et observance du traitement par les familles
- une éviction des facteurs de risque environnementaux (tabac, allergènes...)
- une meilleure connaissance de la conduite à tenir en cas de crise.



¹ DUTAU G. Arch. Pédiatr 2002 9 suppl 3

² Conférence de consensus de l'ANAES sur la bronchiolite du nourrisson (septembre 2000)

³ Conférence de consensus de l'ANAES sur l'éducation des enfants asthmatiques (juin 2002)

UN DISPOSITIF UNIQUE DE REPERAGE ET DE SUIVI

Ce dispositif, qui constitue **une première en France**, a fait l'objet d'un important travail avec les médecins et leurs représentants (Groupement des pédiatres de la Gironde, URMLA, CHU de Bordeaux...). Il a été présenté aux Conseils départementaux de l'Ordre des médecins de la région Aquitaine.

Le dispositif de prise en charge de l'asthme repose sur plusieurs principes :

- ♦ Les familles sont informées des modalités du dispositif et de la confidentialité des données. Leur consentement écrit est nécessaire.
- ♦ **Le RABAN ne se substitue pas au médecin de l'enfant** : il ne fait pas de diagnostic, ne s'immisce pas dans la relation médecin-patient, ne dirige pas les familles vers les sessions d'éducation ou un bilan de pneumopédiatrie. Il se situe comme un soutien et une aide au médecin traitant, coordonnateur des soins de son patient.

Parcours de l'enfant :

- ① Le médecin prescrit des séances de kinésithérapie respiratoire et adresse la famille à un kinésithérapeute.
- ② Le médecin ou le kinésithérapeute traitant adresse l'enfant au RABAN pour une prise en charge les week-ends et les jours fériés.
- ③ Le RABAN donne les coordonnées des kinésithérapeutes de garde les plus proches de la famille.
- ④ Le kinésithérapeute de garde réadresse l'enfant au kinésithérapeute traitant et envoie la fiche-bilan au RABAN, où elle est traitée.
- ⑤ ♦ Si l'enfant présente entre 3 et 5 épisodes, un courrier est envoyé au médecin désigné par la famille comme étant celui qui suit l'enfant, afin de l'informer du nombre de récurrences et lui proposer une conduite type à tenir. Parallèlement, un courrier invite la famille à amener l'enfant chez le médecin pour la réalisation d'un bilan.
 - ♦ Si l'enfant présente 6 épisodes ou plus, le médecin-coordonnateur du RABAN prend contact avec le médecin de l'enfant, afin de savoir si l'enfant est diagnostiqué et suivi.
- ⑥ Dans tous les cas, le médecin de l'enfant peut s'appuyer dans sa prise en charge sur les services du RABAN :
 - ✓ permanence téléphonique d'un pneumopédiatre le mardi (Tél. : 05 57 85 80 66)
 - ✓ réunions d'information et d'éducation des familles autour de l'asthme
 - ✓ bilan de pneumopédiatrie type

