

**FR  
25**

# FILIÈRES & RÉSEAUX 2 SANTÉ

Dossier régional : Aquitaine

> page 24

Politique publique : Les COREVIH

> page 38

Questions pratiques : La structuration  
juridique des réseaux de santé

> page 42



**REPORTAGE**

Réseau DYS Pays-de-la-Loire

## Raban, réseau aquitain bronchiolite et asthme du nourrisson

Raban est aujourd'hui le premier réseau bronchiolite régional en France (le réseau d'Île-de-France ne couvre pas l'Essonne). Sa mission est d'améliorer la prise en charge des nourrissons atteints, notamment en assurant la permanence des soins en kinésithérapie respiratoire pédiatrique les week-ends et les jours fériés entre novembre et avril.

### Un vaste organisation

Ce sont 490 kinésithérapeutes qui participent aux gardes du réseau le week-end, soit le quart de la profession au niveau régional. Une telle mobilisation dans le cadre d'un réseau est exceptionnelle. Le réseau draine 4 000 à 5 000 nourrissons par an.

Les kinésithérapeutes sont soumis à une formation obligatoire, adhèrent à une charte et signent un protocole de soins partagés. Le réseau a également mis en place une fiche de liaison médecin-kinésithérapeute-hôpital, qui permet de suivre l'enfant tout au long du parcours de soins.

Chaque week-end, entre 29 et 35 kinésithérapeutes de garde sont répartis sur l'ensemble de la région. Les familles peuvent ainsi consulter un kinésithérapeute à proximité. En Dordogne, par exemple, il y a cinq secteurs de garde. Les familles peuvent trouver un kinésithérapeute à moins d'une demi-heure de voiture de leur domicile. « Il était important pour nous de concilier les questions de coût et de proximité, c'est pour cela que nous indemnisons les kinésithérapeutes pour leur garde », précise Marik Fetouh, président du réseau. « Nous avons donc mis en place un système sectorisé et planifié à l'avance qui permet ainsi une utilisation optimale des ressources. »



### Détecter l'asthme du nourrisson

« Un grand projet que nous développons aujourd'hui, c'est la question de l'asthme du nourrisson », ajoute Marik Fetouh. En effet, 13% des nourrissons pris en charge par le réseau présentent plus de trois épisodes de bronchiolite. Or, l'apparition avant l'âge de deux ans de plus de trois épisodes de bronchiolite est symptomatique de l'asthme chez le nourrisson. L'enfant réagit de la même manière à l'asthme ou à la bronchiolite. Il y a donc un problème de compréhension de ce phénomène et confusion dans le diagnostic. Ainsi, certains nourrissons font cinq ou six épisodes de bronchiolite et ne sont pas

diagnostiqués asthmatiques. Ils continuent à bénéficier de séances de kinésithérapie alors que le traitement n'est pas suffisant. Le seul traitement efficace pour l'asthme est le traitement par anti-inflammatoire inhalé. « Nous constatons que sur ces 13% d'enfants, 60% ne bénéficient pas de traitement anti-inflammatoire. Beaucoup de ces enfants ont fait plus de six épisodes, allant parfois jusqu'à vingt épisodes, nous voyons hélas trop d'aberrations », se désole le président du réseau.

### Aider au diagnostic

À partir de ce constat, le réseau a développé un système de repérage précoce de ces nourrissons à risques. En fonction du bilan du kinésithérapeute, les nourrissons sont réorientés vers le médecin traitant et le réseau l'alerte d'une éventualité d'asthme.

Il y a des liens très forts entre les deux pathologies et il est difficile pour le médecin de dissocier l'asthme de la bronchiolite. Des crises de bronchiolite peuvent déclencher l'asthme du nourrisson. L'objectif du réseau est de repérer ces enfants asthmatiques grâce au bilan kinésithérapique. Le médecin traitant, alerté par le médecin-coordonnateur du réseau, fera ensuite le diagnostic d'asthme ou non. « Nous ne nous substituons pas au rôle du médecin traitant et au système de soins existant. Nous n'intervenons pas sur la prise en charge du nourrisson asthmatique, c'est le médecin traitant qui s'en charge », précise Marik Fetouh.

### Favoriser l'environnement

Il arrive aussi que certains enfants asthmatiques récidivent bien qu'ils bénéficient d'un traitement adapté. « Il ne s'agit pas d'un problème diagnostique mais d'une déficience dans l'observance thérapeutique. Ce problème est souvent lié à l'environnement de l'enfant », explique le président du réseau. « Les parents ne suivent pas correctement le traitement ou il peut suffire de la présence d'un chat dans la

## Historique

Aujourd'hui le réseau a couvert trois épidémies, il est donc fonctionnel depuis trois ans. Pendant ces trois années, il a étendu le champ de ses compétences. En hiver 2003, le réseau bronchiolite de Gironde entamait ses activités ; l'année suivante, il était relayé par le réseau bronchiolite d'Aquitaine, lui-même suppléé par Raban depuis mai 2005.

maison pour déclencher des crises inflammatoires. » Le réseau met donc en place des sessions d'éducation thérapeutique sur le thème de l'asthme et de ses traitements à destination des parents. Ces réunions sont financées par le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire).

## Budget et formation

Le budget du réseau provient à 90% de la DRDR, après deux années de financement par le FAQSV d'Aquitaine. Le reste est complété par le FNPEIS et par la CNAMTS pour les actions de formation continue destinées aux kinésithérapeutes. Le réseau est un organisme de formation conventionnelle agréé.

Raban organise aussi des formations médico-kinésithérapiques qui s'adressent aux médecins et aux pharmaciens. Il s'agit d'expliquer et de promouvoir auprès d'eux la kinésithérapie respiratoire, mais aussi d'en mesurer les impacts sur le nourrisson.

## Le réseau, une nécessité face à la bronchiolite ?

Pendant la saison hivernale, les kinésithérapeutes se sont vite trouvés débordés par les consultations de nourrissons pour bronchiolite. Les systèmes de garde le week-end sont rapidement devenus très épuisants pour ces professionnels qui se sont arrêtés pour la plupart. Les gardes étaient mal organisées. « Se posaient à nous des problèmes de qualité des soins. Les critères d'hospitalisation n'étaient pas clairement définis. Et même entre confrères, nous avons parfois une approche très différente de la kinésithérapie du

nourrisson », reconnaît Marik Fetouh. « Le réseau a donc été pour nous une évidence car il nous a permis de mettre en place un système de garde, de pouvoir faire confiance aux kinésithérapeutes à qui nous envoyions nos patients. Nous

avons pu établir des critères consensuels d'orientation du patient, que ce soit vers l'hôpital ou vers le médecin traitant, et nous avons pu être bien plus précis dans la prise en charge. »

## Une région pilote

Sur la question de l'asthme, le réseau a déposé un projet qui a été présenté devant un groupe de travail mis en place par la CNAMTS et la DHOS. Ce groupe a travaillé à la création d'un cadre national pour les actions des réseaux bronchiolite, pour éviter notamment le refus de financement de réseaux bronchiolite comme cela s'est produit en Rhône-Alpes. Deux réseaux ont participé à ce groupe de travail : ARB Île-de-France et Raban, et ont donc servi de modèles. Les recommandations issues de ce groupe de travail ont été envoyées aux ARH et aux URCAM et font désormais référence en matière de financement (FAQSV ou DRDR) pour les actions de prise en charge de la bronchiolite et de l'asthme du nourrisson.

## Réseaux bronchiolite, des réseaux de professionnels libéraux ?

Beaucoup de réseaux bronchiolite ne sont en effet pas articulés avec l'hôpital et se dressent comme des structures mono-praticiens. « Nous avons fait très attention de ne pas tomber dans une structure exclusivement libérale. Nous avons d'emblée travaillé avec le CHU de Bordeaux, et nous avons signé une convention avec lui. Nous travaillons également avec les hôpitaux de Mont-de-Marsan, Périgueux, Agen, etc. Nous avons établi une coordination très efficace avec les hôpitaux. Mais il est vrai que nous sommes essentiellement un réseau de kinésithérapeutes libéraux », admet Marik Fetouh. La bronchiolite reste majoritairement une prise en charge de ville. La légitimité du réseau réside essentiellement dans l'ambulatoire et non dans l'hospitalier. Mais le réseau n'exclut pas pour autant l'hôpital. Au contraire, il est étroitement intégré à la démarche du réseau, devenant prescripteur puisqu'il lui envoie des enfants. De plus, le réseau est aussi une demande de l'hôpital. La mise en place du réseau a permis la réduction des hospitalisations inutiles, d'autant plus que le CHU ne propose pas de kinésithérapie respiratoire aux urgences. L'impact du réseau sur l'hôpital est appréciable puisque la durée moyenne d'hospitalisation des nourrissons pour bronchiolite est passée de 4,9 jours en moyenne pour la période 2002-2003, à 4,2 jours en 2004-2005. Les équipes hospitalières respirent.

## Coordination

Les recommandations de la CNAMTS et de la DHOS rappellent que les actions de permanence de soins centrées sur des professionnels libéraux relèvent du FAQSV et que, s'il y a des actions de coordination avec l'hôpital, elles relèvent de la DRDR. De plus, il est recommandé d'intégrer l'asthme du nourrisson dans l'objet des réseaux bronchiolite, les professionnels concernés étant les mêmes.

**Raban (Réseau aquitain bronchiolite et asthme du nourrisson)**  
160, cours de Médoc  
33000 Bordeaux  
Tél. : 05 57 85 80 66 — Fax : 05 57 87 21 08  
reseau.raban@free.fr