

## La kinésithérapie... évolue !

ALEXANDRE DRICOT

*Kinésithérapeute & maître-assistant HELHa*

[dricota@helha.be](mailto:dricota@helha.be)

RESPONSABLE : VINCENT LIGOT

*Département des sciences de la motricité*

*Domaine de la santé*

*Campus de Montignies-sur-Sambre*

*Haute école Louvain-en-Hainaut*

[ligotv@helha.be](mailto:ligotv@helha.be)

RÉSUMÉ. – Chaque semaine, nous pouvons nous rendre compte que la kinésithérapie est une discipline paramédicale qui est bien plus vaste que nous le pensons : les spécialisations deviennent nombreuses et très spécifiques. Nous connaissons déjà celles comme la neurologie, la respiration ou la kinésithérapie du sport, mais actuellement, nous constatons le développement de « super spécialisations ». Ainsi, certains thérapeutes ne s'intéressent qu'aux troubles de la déglutition ou à ceux de l'articulation temporo-mandibulaire; d'autres concentrent leur travail exclusivement sur des problèmes vestibulaires. C'était déjà le cas lors de nos travaux de fin d'études. Le sujet que j'avais choisi portait sur l'intérêt d'un protocole spécifique de rééducation dans le cadre de lésions d'un ligament du poignet. Lors de mes études, j'ai croisé plusieurs professeurs ou maîtres de stage qui ont influencé ma vision de la kinésithérapie, assez floue jusque-là. Mes rencontres avec M. Stéphane Baquet, kinésithérapeute et ostéopathe à l'hôpital Notre-Dame de Grâce (Gosselies), mais également avec M. Pascal Flament, professeur à la HELHa, m'ont permis de préciser ma conception de mon futur travail ainsi que le style de prise en charge et de raisonnement que j'allais suivre.

ABSTRACT. – We are continually reminded that physiotherapy is a much broader paramedical subject than we tend to realize: its fields of specialization are growing and becoming increasingly specific. We are already aware of the

main ones, such as neurological, respiratory and sports physiotherapy, but we are currently also witnessing the development of “super-specializations”. We are thus now able to come across therapists who focus solely on swallowing disorders or those of the temporomandibular joint, while others choose to concentrate exclusively on vestibular issues. This was already the case in our final year of study. The subject I chose concerned the need for a specific rehabilitation protocol when addressing wrist ligament injuries. During my studies I encountered several teachers and internship supervisors who helped to shape my understanding of physiotherapy, which had admittedly been rather vague until then. My interactions with Mr. Stephane Baquet, a physiotherapist and osteopath at the Notre-Dame de Grâce (Gosselies) Hospital, and with Mr. Pascal Flament, a professor at HELHa, allowed me to clarify my idea of this future career, as well as my style of patient care and the rationale that I would be following.

MOTS-CLÉS. – Anamnèse — Tests de différenciation — Red Flags — Centre fédéral d’expertise des soins de santé

Après mes études, j’ai commencé à travailler dans un cabinet privé dans un village et j’effectuais des gardes dans les hôpitaux. Les gardes de week-end présentent l’avantage de s’occuper de différents services (soins intensifs, pédiatrie, chirurgie, service des Grands brûlés...). Ensuite, j’ai entamé une formation en thérapie manuelle axée sur une méthode douce de réharmonisation ostéo-articulaire. Suite à cette formation, j’ai effectué un tri des patients qui prenaient rendez-vous et une très grande majorité d’entre eux consultaient pour des douleurs de dos. Après quatre années d’expériences, je commençais une formation en ostéopathie. Là encore, nous pouvons sentir des différences et spécificités : il y a des ostéopathes qui manipulent, qui « craquent » les patients et d’autres qui sont plus « doux » (termes utilisés par les patients eux-mêmes). Une dizaine d’années après mon diplôme, j’ai rejoint l’équipe d’enseignants de la HELHa dans le cadre de la supervision des stages et des cours pratiques.

Lors de la pratique en cabinet, nous pouvons observer différentes façons de travailler et d’aborder la prise en charge du patient. Sur base des explications des patients ou des observations lors de mes visites de stages, il y a des thérapeutes qui commencent directement les séances sur base de la prescription médicale sans poser de questions ni anamnèse tandis que d’autres vont d’abord poser des questions au patient, analyser les résultats des examens et réaliser des tests complémentaires. Ceux-ci me semblent très importants pour plusieurs raisons.

D’abord, ils permettent de préciser la nature du problème : le patient présente-t-il une lésion osseuse, ligamentaire, musculaire, nerveuse ou vasculaire ? À quel degré la lésion est-elle importante ou non ? Présence ou non de Red Flags ? Avoir accès aux résultats médicaux du patient est très important, mais nous soignons des patients et pas des radios : la clinique du patient est donc

prioritaire par rapport aux examens. C'est surprenant de voir des thérapeutes entamer des séances sans faire de tests ni poser des questions au patient ou encore de voir des traitements fort semblables appliqués à beaucoup de patients malgré des pathologies et des atteintes différentes.

Ensuite, ces tests nous orientent sur le type de structure (os, ligament...) et de lésion (inflammation, dégénératif ou traumatique, déchirure, rupture...) qui sont concernés. Cela va aussi orienter le type de traitement, les objectifs réalisables et l'évolution du patient.

Lors d'une prise en charge, ma patiente est médecin généraliste et son auto-diagnostic est la lombalgie. Lors de la première séance, je fais des tests de mobilité (Spurling Test, TFD-TFA, test de compression, test de Gillet, test de Downing) qui m'orientent vers une dysfonction sacro-iliaque : ce n'est donc pas un problème lombaire. Elle n'insiste pas et je réalise le traitement en thérapie manuelle avec des mobilisations de l'articulation sacro-iliaque. À la deuxième séance, la douleur avait disparu et la mobilité était retrouvée. Puis, elle m'explique que dans les études de médecine, ils ne sont pas formés à faire ces tests de différenciation pour des problèmes lombaires, sacro-iliaque ou la hanche. Ensuite, elle poursuit en me disant qu'elle prescrit de la kiné pour les lombalgies, mais qu'elle ne sait pas ce qu'elle doit écrire sur la prescription ni comme diagnostic, ni comme traitement (exercices ou étirement ou mobilisation vs manipulation ou physiothérapie).

Enfin, les tests sont importants en cours de traitement ou à la fin des séances prescrites afin d'objectiver une évolution ou non, tout comme il est important d'interroger le patient pour savoir si la raison de la plainte s'est améliorée, si les objectifs du traitement sont atteints ou non. En cours de traitement, les tests permettent aussi d'orienter les soins. S'il y a une amélioration, les soins sont appropriés tandis que si les plaintes et/ou les limitations sont toujours présentes, il serait peut-être bénéfique de changer le traitement.

Depuis quelques années, dans la pratique en cabinet, j'essaie d'expliquer davantage au patient ce que je fais et pourquoi. En réalisant les tests qui permettent de voir les limitations (blocage ou diminution de mobilité) ou de reproduire la douleur, les patients sont sensibilisés à leur corps et à la raison de leur consultation. Cela aide au rétablissement. Par la suite, ils pourront également reconnaître plus tôt les signes de dysfonctionnement. Ils sauront également mieux expliquer au médecin ou au kiné leur problème.

D'une part, les tests de mobilité et l'anamnèse et d'autre part, la communication paraissent donc deux parties importantes dans le traitement des

patients. Or, les études sur les tests cliniques se sont multipliées ces dernières années. La communication est souvent imprécise malgré une multiplication des sources d'informations. Internet donne de bons ou de mauvais renseignements. Il y a les réseaux sociaux sur lesquels aucun contrôle n'est réalisé ou encore des gens sans compétence particulière qui conseillent des thérapeutes sans preuve scientifique, mais uniquement par affinité. Internet est donc une source merveilleuse d'informations, mais chacun doit rester critique par rapport à de nouveaux appareils de physiothérapie ou de nouvelles techniques qui sont au centre d'un mécanisme de marketing. Ceci nous amène à penser à l'avenir de la kinésithérapie.

Concernant les tests cliniques, nous constatons déjà une différence d'un pays à l'autre. Dans certains pays scandinaves, les kinésithérapeutes jouissent d'un plus grand pouvoir d'action et de décision que dans notre pays. Ils sont chargés d'établir leur propre diagnostic afin de confirmer le motif de la consultation. Ils peuvent prescrire ou proposer des examens complémentaires. Ils peuvent aussi préciser le temps d'interruption d'activité et les modalités de reprise du travail.

D'autres pays proposent des thérapeutes spécialisés dans le domaine de la pathologie et qui travaillent à proximité du logement du patient. Si le patient désire être soigné par un autre thérapeute que celui qui lui est conseillé, il est moins bien remboursé par la mutuelle ou la sécurité sociale. Ceci permet d'avoir des thérapeutes formés et spécialisés dans le domaine de la pathologie et évite des soins inappropriés, le passage à une chronicité et des frais inutiles.

Pour reprendre le cas clinique, le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) concernant la prise en charge des lombalgies permet aux thérapeutes (médecins et kinés) d'avoir un moyen de communication commun. Ce site permet aussi d'adapter une démarche au patient aussi bien sur les tests, les Red Flags, la nécessité ou non d'examens médicaux (radio, scanner, EMG), le choix des soins (anti-douleur, anti-inflammatoire, infiltration antalgique, kiné) et sur l'arrêt de l'activité professionnelle. Il est important d'avoir une démarche raisonnée qui soit justifiée au moyen de tests et qui puisse être expliquée au patient. Cependant, nous devons éviter de nous limiter à une seule vision des choses, à une seule façon de penser, à un seul raisonnement.

La communication intervient aussi dans la prise de rendez-vous, l'explication de la survenue du problème, la localisation de la douleur... Dans l'anamnèse, la communication est très importante aussi pour comprendre ce qui dérange le patient, ce qui le fait souffrir et quelles sont ses attentes. Une

mauvaise compréhension de ces attentes peut entraîner un échec de la prise en charge. Inversement, le patient doit être bien informé de sa pathologie et de sa prise en charge (la durée nécessaire pour son rétablissement, le risque éventuel de séquelles, les différentes possibilités de traitement). Une communication claire au sujet des différentes techniques de traitement pour conseiller le mieux possible le patient dans son choix de traitement.

À l'avenir, il n'est pas interdit de penser que le kinésithérapeute aura plus de libertés qu'actuellement dans le choix des techniques utilisées et au niveau de la place qui est la sienne dans les soins de santé. Il y a quand même des risques. Aussi une bonne formation continue, une spécialisation dans un domaine précis et une bonne communication sont et resteront incontournables dans la prise en charge.

