

FICHE DE PRÉSENTATION DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Introduction

La kinésithérapie est actuellement en pleine mutation avec une réforme des études en 2015 suivie d'une nouvelle définition de la profession en 2016.

La pratique de la kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne et des déficiences ou altérations des capacités fonctionnelles.

C'est une profession relativement jeune (1946) disposant d'un statut d'auxiliaire médical et encore en mouvement sur le plan de l'identité professionnelle et des pratiques : la kinésithérapie est une discipline qui s'intéresse à des domaines variés comme la prévention et la rééducation neurologique, orthopédique, respiratoire, rhumatismale, gériatrique, cardio-vasculaire, vestibulaire, périnéo-sphinctérienne ou encore maxillo-faciale.

Aspects historiques et situation en France

Il n'est pas retrouvé de date établissant clairement la genèse de la kinésithérapie, ni de personnage emblématique "créateur" de la profession comme dans d'autres thérapies manuelles (l'Ostéopathie et Andrew Taylor Still). Les techniques de kinésithérapie constituent plutôt un héritage de savoir-faires populaires à la fois légitimés grâce à une dynamique d'expérimentations datant du XIX et XXème siècle et popularisés suite aux prises en charge de blessés liés aux grandes guerres.

La kinésithérapie s'officialise en 1946 par la loi qui rassemble 2 professions (les masseurs médicaux et les gymnastes médicaux) dans un seul diplôme d'Etat. Elle devient alors une discipline paramédicale (soumise au médecin prescripteur) et représente un agrégat de techniques passives (massage) et actives (gymnastique).

Depuis, la profession est en quête d'autonomie, étend ses champs de compétences progressivement (cardiologie, urologie), est reconnue financièrement par la sécurité sociale grâce aux conventionnements, se rapproche de plus en plus de l'université (par la PACES), tente d'intégrer des équipes de recherche, de créer son propre ordre professionnel et code de déontologie, se place dans la continuité des modèles médicaux actuels (Evidence Based Practice et modèle Biopsychosocial), ou encore, réalise des BDK - Bilans Diagnostiques Kinésithérapiques.

Elle revendique désormais la reconnaissance en tant que profession médicale à compétence définie ainsi que l'accès direct pour les patients concernant les troubles musculo-squelettiques légers.

Démographie professionnelle

D'après un rapport du CNOMK datant de septembre 2017, la profession de kinésithérapeute est paritaire au niveau du genre et comporte 85223 inscrits au tableau de l'ordre. Le nombre de kinésithérapeutes est en nette augmentation depuis quelques années et on estime qu'il dépassera 100 000 kinésithérapeutes d'ici 2020. Il y a une forte diversité de densité de kinésithérapeutes en fonction des bassins de vie.

Les professionnels se divisent schématiquement en 2 modes d'exercices :

- Exercice libéral (pour 86%), avec 34% qui ne possèdent pas leur cabinet (assistant-collaborateur, remplaçant, etc.). La très grande majorité des professionnels libéraux sont conventionnés avec l'assurance maladie.
- Exercice salarié (pour 14%), en pénurie chronique par manque d'attractivité hospitalière. 79% des postes de kinésithérapeutes ne sont pas pourvus au bout de 60 jours.
- Exercice mixte : parfois, certains professionnels décident de faire un double exercice partagé entre libéral et salariat.

Moyens thérapeutiques courants concernant la douleur

Il existe 2 grandes catégories de moyens thérapeutiques mis en place par les kinésithérapeutes :

- Approches dites "Hands-On" / Patient passif : Il s'agit de massages, mobilisations ou encore de manipulations.
- Approches dites "Hands-Off" / Patient actif : Il s'agit d'exercices aérobie, fonctionnels ou spécifiques, ainsi que d'éducation et de prévention ;
- Exercices/activité physique : les exercices physiques thérapeutiques constituent sans aucun doute le cœur de l'identité du métier de kinésithérapeute. Leur utilisation en traitement a longtemps reposé uniquement sur l'amélioration de la fonction motrice. Depuis plusieurs années, leur champ d'application est devenu de plus en plus large en englobant les notions d'analgésie directe (exercices isométriques, aérobie, etc.), leur importance dans la prévention de l'apparition de certaines douleurs ou de leur chronicisation, leur utilisation dans le cadre de l'exposition graduelle in vivo pour lutter contre la kinésiophobie, etc.

• PNE (Pain Neuroscience Education) : L'éducation aux neurosciences de la douleur est une technique éducative visant à améliorer les connaissances ainsi que la compréhension de la douleur par le patient (Louw et Puentedura, 2014). Elle en détaille les mécanismes neurobiologiques et neurophysiologiques afin de modifier certaines pensées (catastrophisme, croyances), comportements (peur/évitement), diminuer la douleur et améliorer la fonction (Louw et al, 2016).

Cette plongée du patient dans les neurosciences est rendue possible par l'utilisation de supports éducatifs comme des métaphores (Painful yarns, Moseley, 2007), des sites internet (retrainpain.org), des livrets (recovery strategies, Lehman, 2017).

Ce modèle éducatif basé sur une composante multifactorielle de la douleur vient compléter des modèles comme l'« école du dos » qui, en enseignant les bons gestes ou les bonnes postures selon un modèle biomédical de la douleur pourraient induire davantage de peur et d'anxiété chez les patients (Louw, Diener, et Puentedura, 2014)

• IMG (Imagerie Motrice Graduelle) : l'IMG peut se définir comme un traitement non pharmacologique de certaines conditions douloureuses comme le SDRC (Syndrome Douloureux Régional Complexe), la DMF (Douleur du membre fantôme) ou encore les douleurs liées à l'APB (Avulsion du plexus Brachial). L'IMG est constituée de trois étapes de traitement qui sont réalisées de manière progressive dans l'ordre suivant : des exercices de reconnaissance droite/gauche (tâche de latéralité) puis des mouvements imaginés (imagerie motrice) et enfin des exercices de thérapie par le miroir. Le principe de ces exercices s'intègre pleinement dans le concept d'exposition graduelle puisqu'il cible les représentations corticales des zones corporelles douloureuses et permet un ré-amorçage progressif de leurs mouvements. Bien qu'il soit encore trop tôt pour comprendre parfaitement les modalités de fonctionnement de cette technique, évaluer avec précision ses effets thérapeutiques ou encore dégager des recommandations pour optimiser sa pratique, l'IMG constitue pour le kinésithérapeute, une voie d'abord du patient douloureux à la fois originale et prometteuse.

Auteur

Mickaël Duveau

Rémy Olivier

Yannick Barde-Cabusson

Coordination

Thomas osinski

Mise en page

Théo Chaumeil