



## PAS DE KINÉSITHÉRAPIE SANS ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

*Michel Gedda*

*-Directeur Général des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie et Ergothérapie (Berck-sur-Mer (62)) - Conseiller scientifique IPCEM*

Référence à rappeler : Michel Gedda, Pas de kinésithérapie sans éducation thérapeutique, [en ligne], décembre 2005, <http://www.ipcem.org>

### **1. Une vocation nécessaire :**

La Masso-Kinésithérapie est la thérapeutique de la gestuelle humaine.

Le développement et le fonctionnement de l'être humain sont marqués par une dépendance étroite entre action et cognition. La gestuelle étant le lieu et le moment d'intégration entre les processus cognitifs et les processus sensori-moteurs, on ne peut l'aborder sans prospecter les critères de qualité de vie du patient, ses aspirations et habitudes, le domaine de ses préférences et craintes, de ses perceptions et sentiments, son histoire.

Par ailleurs, peu de patients qui consultent un kinésithérapeute se retrouvent "comme avant" à l'issue du traitement. Ainsi des insuffisants respiratoires, des lombalgiques, des rhumatisants, des personnes âgées, des amputés... Traitant des conséquences des maladies et problèmes de santé sur la gestuelle, la kinésithérapie intervient de plus en plus sur des affections permanentes (prévalence des maladies chroniques, vieillissement de la population, etc.).

D'autre part, une stabilisation de l'état physique du "patient chronique" n'est souvent obtenue que grâce à une modification de l'hygiène de vie nécessitant un changement d'habitudes et de comportement, généralement durable.

Enfin lorsque la kinésithérapie ne peut envisager une situation finale de traitement telle que l'espère le patient, il faut bien qu'elle fasse évoluer le projet du patient, sinon l'action thérapeutique sera vécue comme un échec. L'un des exemples les plus évocateurs est le cas du paraplégique qui désire remarcher : le laisser évoluer dans cette perspective serait autant inconscient que de lui annoncer *abrupto* son impotence sans lui permettre d'intégrer toutes les possibilités de compensations et de vie possible en fauteuil roulant.

Faire évoluer le patient, c'est déjà le sortir des dichotomies "pas malade/malade" "avant/après" ou "comme avant/échec" pour l'amener à percevoir toutes les nuances de possibilités fonctionnelles que son état permet. C'est l'amener à considérer d'autres critères de vie, qu'on ne peut pas toujours percevoir dans l'intégrité physique. Le rééducateur à défaut d'être le réparateur, devient le témoin d'une vie possible à inventer, avec ses équivalences, ses compensations, ses aménagements, ses astuces...

L'éducation thérapeutique du patient est alors le moyen de faire évoluer les représentations du patient pour les rendre plus conformes à une vie différente mais possible.

## **2. Une démarche consensuelle :**

Pour aborder la gestuelle, la kinésithérapie identifie la réalité kinétique de l'individu grâce aux bilans cliniques et fonctionnels. Parallèlement à cette dimension physique, elle explore l'environnement cognitif de cette réalité (expérience, ressenti, contexte social, souhaits...).

Le rôle du thérapeute est alors d'extérioriser le projet que le patient forme pour sa vie - sans pour autant l'établir spontanément -, révélant ainsi son vécu de la pathologie et du traitement, son interprétation des symptômes et ses attentes vis-à-vis des mesures thérapeutiques à suivre.

Le diagnostic masso-kinésithérapique confronte alors la réalité gestuelle du patient avec les projets que celui-ci forme pour sa vie. Il met en relief les problèmes structurels, fonctionnels et situationnels qui en découlent et qui justifieront les objectifs thérapeutiques liant patient et praticien.

Parce-que le kinésithérapeute a besoin du patient pour orienter ses objectifs et adapter ses techniques, il doit le sortir du rôle passif que l'habitude sociale et le "fossé de savoir" entre soigné et soignant ont institué. Il s'agit de d'inviter le patient à s'exposer dans un monde nuancé, où la guérison n'est pas toujours finalité, pour imaginer une participation personnelle plausible. La particularité de cette approche étant de reconnaître et faire appel aux compétences du patient, au sens qu'il donne aux événements. Car l'important est moins que le patient accepte son nouvel état, mais qu'il s'investisse dans des objectifs thérapeutiques pour lui jusqu'alors inacceptables.

Mais pour que cet échange ne soit pas un « marché de dupe », l'éducation loyale des potentiels, coûts et risques en est le pré-requis.

### 3. Des moyens partagés :

Il existe globalement deux sortes de techniques masso-kinésithérapiques :

- Les techniques passives par lesquelles le patient bénéficie de l'action thérapeutique sans intervenir (massage, mobilisation par le thérapeute, etc.) ; l'expérience montre qu'elles ne peuvent être efficaces sans un minimum de confiance et d'acceptation du patient relâché, informé et éduqué des objectifs et modalités d'application.
- Les techniques actives qui sollicitent la participation et les efforts du patient puisqu'il pratique lui-même les exercices thérapeutiques ; l'évidence plaide en un minimum d'apprentissage préalable et d'accompagnement portés par une éducation ciblée.

La collaboration du patient garantit l'efficacité du traitement dans lequel les responsabilités entre praticien et patient sont partagées. Il s'agit d'associer le patient à sa ré-éducation. L'éducation thérapeutique suscite et entretient la motivation du patient tout en s'adaptant à son évolution. La durée et la répétition des séances créent des situations propices à l'éducation personnalisée.

Cet échange, qu'on pourrait qualifier de transfert de compétences, transforme le patient en partenaire. Il valorise ses capacités d'auto-détermination et l'implique dans un traitement mutuellement acceptable. L'interaction alors instaurée dépasse le consentement pour atteindre la responsabilité, voire la citoyenneté.

Ainsi, la kinésithérapie, par vocation obligée, par sa démarche participative, par son intimité constante avec le patient, par ses principes d'action (manuelle, répétitive, progressive...) typiques, aide le patient à définir ses critères de santé, de progression et même de limitation acceptables.