

Sachons prescrire la kinésithérapie

Dr Jacques VANDERSTRAETEN

Médecin généraliste

Rédacteur en chef adjoint de la Revue de la Médecine Générale jacques.vanderstraeten@ssmg.be

Une de mes nièces vient de démarrer la pratique de la kinésithérapie générale dans un cabinet indépendant. Son enthousiasme et le désir qu'elle a d'aider les patients me touchent beaucoup. A contrario, je suis très affecté par les réflexions qu'elle me fait au sujet du caractère laconique de certaines prescriptions. Celles-ci semblent traduire, au mieux le manque de discernement du prescripteur, au pire, son ignorance. Dans tous les cas, ce type de prescriptions brise son enthousiasme, voire la laisse dans l'incertitude et la perplexité (dans ces cas-là, elle fait alors appel à l'équipe...).

Tout récemment, recherchant des carnets de prescriptions de kiné pré-imprimés, j'en découvre des exemplaires avec des items à cocher, tels que: « massage », « ultrasons », « fango », « infrarouges », etc. C'est là que la coupe a débordé et que j'ai choisi ce thème particulier d'éditorial.

Sachons bien prescrire la kiné! Par respect pour le patient et dans l'intérêt de la qualité de sa prise en charge. Mais aussi par respect pour le prestataire kiné, afin, sinon de le motiver et d'orienter son traitement, au moins de lui signifier que son intervention s'inscrit dans le cadre d'une démarche réfléchie de prise en charge.

Une bonne prescription favorise une bonne amorce de traitement kiné.

Un bon traitement kiné requiert nécessairement la participation active du patient.

pratiques.

ments médicamenteux, la kinésithérapie a désormais ses balises EBM, à tout le moins pour ce qui concerne certaines pathologies fréquentes 1 et certaines techniques fréquentes de traitement kiné. Ainsi, de nombreuses techniques dites de «physiothérapie » (ultrasons, courants, ionisations,...) ne seront tout au plus qu'un petit adjuvant au traitement 1. Mais surtout, les données actuelles confirment l'efficacité de certaines approches et de certaines techniques qui sont désormais incontournables dans de nombreux problèmes couramment rencontrés dans nos

Tout comme les traite-

Ainsi, dans les cas fréquents de tendinopathie (coude, Achille, etc.), la technique du renforcement excentrique (protocole de Stanish) est devenue un premier choix dans le traitement de 1^{ère} ligne ².

Egalement, dans la lombalgie subaigüe ou chronique, avec ou sans sciatalgie, le travail myotensif (renforcement musculaire, stretching) et postural (délordose, etc.) constitue la pierre angulaire d'un traitement visant le long terme. Il n'est pas rare, en effet, que des patients doivent régulièrement faire appel à leur ostéopathe ou plonger sur leurs AINS pour libérer un dos pour lequel ils rechignent à entamer un vrai traitement de kiné.

Or, quelques minutes de notre temps suffisent à repérer ces candidats à la kiné, à les motiver, et à orienter le prestataire kiné par la mention sur la prescription de :

- au minimum, un diagnostic aussi précis que possible (une lombalgie d'origine interapophysaire n'est pas - ne se traite pas comme - une lombalgie d'origine discale, avec ou sans sciatalgie) ³;
- éventuellement, les facteurs en cause (défauts posturaux ou statiques, raideurs ou faiblesses musculaires).

Et si nécessaire, n'hésitons pas à prescrire nous-mêmes l'imagerie ad hoc. En effet, sans vouloir polémiquer sur ce sujet, le nouveau formulaire de demande d'imagerie imposé par l'INAMI semble au moins pouvoir nous libérer des craintes de passer pour un surprescripteur, toute demande étant désormais dûment motivée (croirait-on que, dans ce domaine aussi, nos prescriptions manquaient de précisions?).

Par ailleurs, il n'est pas rare d'entendre des patients revenir déçus d'un traitement kiné où l'on apprend qu'en réalité il n'y a eu que massage et physiothérapie, sans participation active du patient lui-même.

Or, une constante qui ressort dans toutes les indications de kiné est qu'un traitement efficace requiert nécessairement la participation active du patient, la partie passive (massages,etc.) ne constituant qu'une partie annexe de ce traitement.

En conclusion, tant pour notre patient que pour notre collègue kiné, sachons prendre les quelques minutes qui contribueront à motiver notre patient, et à motiver et mieux orienter le travail du kinésithérapeute.

Bonne lecture de ce numéro de la Revue.

- 1 Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé. Lombalgie chronique. KCE Reports. Vol. 48B. 2006.
- 2 Maffulli N, Longo UG, Denaro V. Novel approaches for the management of tendinopathy. J Bone Joint Surg Am. 2010; 92:2604-13.
- 3 Magotteaux J, Gueuning Y. Recommandation de bonne pratique : les lombalgies communes. La Revue de la Médecine Générale. 2010 ; 277 · 392 · 7