

LES MASSEURS KINESITHERAPEUTES

*Par Monsieur Daniel GUERINONI**
Masseur Kinésithérapeute

Maison Médicale de L'église
45, rue de Paris - 77127 LIEUSAIN
Tél: 01 64 88 47 47 - Fax : 01 64 88 84 64

L'intervention du Masseur Kinésithérapeute, sa place et son rôle dans la coordination des interventions : conduire de la dépendance vers l'autonomie.

A l'heure où les objectifs européens nous imposent des réductions draconiennes à court terme de nos dépenses, les neurones ont fêté officiellement leurs 121 ans, stigmatisant une forte et rapide amélioration de l'espérance de vie sur les quarante dernières années. Mais si cette évolution se fait avec l'objectif indissociable d'une bonne santé, celle-ci doit s'opérer également avec la garantie d'une bonne qualité de vie.

La prise en compte économique des personnes âgées et des personnes handicapées plus nombreuses et plus socialisées, désireuses d'intégrer notre société de consommation, est incontournable. La meilleure autonomie possible doit leur être, doit nous être assurée.

*Daniel Guerinoni, Masseur Kinésithérapeute D.E., a exercé plusieurs années à l'hôpital et dans divers centres de rééducation pour handicapés.

Exerce actuellement en libéral en maison médicale pluridisciplinaire, à domicile et en maison de retraite à LIEUSAIN (77127/).

Administrateur au Centre Hospitalier de Melun (77000).

Membre du GIS-KPA (Groupement d'Intérêt Spécifique des Kinésithérapeutes intervenant auprès des Personnes Agées).

Cette population, grande consommatrice de soins, malgré le déficit de la Sécurité Sociale, va pourtant heureusement bénéficier de l'allocation de dépendance. Les pouvoirs publics ont-ils enfin compris l'intérêt à développer l'aide à l'autonomie de ces personnes ? Mais en pratique, comment va s'organiser cette prise en charge, qui va la décider, l'évaluer, la financer ?

Les multiples difficultés déjà rencontrées sur le terrain cristallisent les divergences entre les déclarations et les actes ainsi que la longueur du chemin à parcourir.

L'intervention à domicile des soignants et des autres intervenants (terme préférable à celui de non-soignant) est-elle la somme d'actions ponctuelles et successives ou bien s'inscrit-elle dans un projet de vie global et concerté de la personne ? S'intègre-t-elle dans son environnement ?

Notre action doit s'articuler avec celles des autres soignants, qu'ils soient auxiliaires de vie, aides soignants, infirmiers, médecins, pédicures, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, psychologues. Mais elle s'organise aussi avec les autres acteurs institutionnels, qu'ils soient travailleurs sociaux, d'un service de maintien ou d'hospitalisation à domicile, d'un hôpital de jour ou d'une maison de retraite avec ou sans section de cure médicale. La femme de ménage, les voisins, les proches, la famille peuvent également participer. Ces questions, ces impératifs doivent régulièrement nous interpeller.

Le Masseur Kinésithérapeute dans ses compétences est parfaitement qualifié pour guider avec d'autres les personnes dépendantes vers plus d'autonomie et moins de dépendance. Exerçant seul ou en groupe (paramédical, médical), le kinésithérapeute libéral intervient à domicile, à son cabinet bien sûr, mais aussi en institutions. Présents dans chaque commune et appréhendant l'être dans sa globalité, il peut participer aux hospitalisations et aux maintiens à domicile, traiter avant ou après ceux-ci, et ainsi effectuer la bonne et nécessaire transition entre les différentes phases alors que les intervenants se succèdent. Il entre alors pleinement dans la vie de la personne dépendante.

La prise en charge à domicile permet au praticien de traiter le patient dans son lieu de vie habituel et de lui prodiguer des conseils parfaitement adaptés en utilisant peut-être des stratégies inhabituelles et évolutives.

Alors, l'évaluation des déficiences, des incapacités et des désavantages pourra déboucher sur la bonne adaptation de l'environnement et sur des mises en situation réelle, leur répétition, l'acquisition et la réactualisation des techniques devant contribuer à diminuer les dépendances.

Pour le dépendant, le traitement à demeure lui apporte sécurité, confort et facilité. Au décours de sa vie, un déficit peut en chasser un autre, une déficience temporaire ou progressive peut devenir définitive et le cumul de pathologies avec son handicap possible

Le Masseur Kinésithérapeute pourra intervenir à titre préventif, curatif et palliatif sur prescription médicale. Son diagnostic kinésithérapique évoluera à l'aide de bilans et de grilles, les possibilités fonctionnelles de la personne, ses différentes dépendances et permettra de définir des objectifs clairs et raisonnables.

Tout en maintenant ou en restaurant la santé, il établira un programme pour l'autonomie ou pour plus d'autonomie. Il visera la performance supérieure pour moins de dépendance, pour une autre vie sociale et pour accéder peut-être au monde extérieur. Il veillera à l'aménagement du milieu de vie et à la réadaptation de l'individu pour le monde qu'il désire.

Sans tomber dans l'inventaire des techniques et des compétences, l'entretien des articulations, la conservation d'une force musculaire de qualité, le traitement de la douleur, la sollicitation des fonctions vitales font partie des rôles indispensables les plus connus du Masseur Kinésithérapeute Rééducateur au même titre que l'adaptation et la surveillance des appareillages et moyens d'assistance, la prise en charge des problèmes respiratoires ou circulatoires, de l'incontinence urinaire, des problèmes cutanés ou d'alimentation...

Avec un rôle privilégié d'écoute et de soutien, notamment par la durée et la fréquence de ses interventions, il assurera la prévention des chutes et de la grabatisation tout en préservant l'intimité au maximum.

Favorisant la marche sinon la circulation en fauteuil roulant, il mettra enjeu toutes les techniques d'aide à la vie quotidienne et privilégiera toutes celles qui maintiennent ou préservent l'autonomie. Dans son rôle d'éducation et de guidance de la personne et de son entourage, il pourra utilement enseigner les conditions de manipulations et de déplacement, les relevés et les soins de prévention. Il choisira, adaptera et réglera les aides techniques.

Stimuler l'intellect, maintenir et favoriser le lien avec l'extérieur, et non pas se contenter d'un simple retour et maintien à domicile, doivent être des priorités. Eviter ou réduire les hospitalisations et posséder une autonomie chez soi, c'est primordial. Sortir, pouvoir se rendre ailleurs, c'est mieux ! Il faut donc rapprocher l'aptitude à la fonction, des performances souhaitées avec le dépendant.

Les gestes ainsi retrouvés pourront alors s'inclure dans son projet de vie avec moins de dépendance et plus d'autonomie.

Selon les déficits, les handicaps, selon la ou les pathologies associés, mais aussi en fonction du patient, de son âge et de ses désirs, les objectifs et la durée d'intervention seront différents, surtout lors d'un changement de prise en charge ou d'évolution.

On le voit, l'aspect fonctionnel n'est pas tout, une approche psychocomportementale particulière est indispensable et la notion d'équipe nécessaire, sans pour autant tomber dans le schéma du personnel de maison.

Des objectifs simples doivent être compréhensibles, connus et approuvés par tous et bien sûr en accord avec la personne concernée. Les buts, les conseils et les aides possibles des autres intervenants seront pris en compte, les visites des proches considérées.

Une bonne coordination et la coopération de tous sont les garants des performances futures. Les différents acteurs doivent se voir non comme des compétiteurs ou des intervenants juxtaposés, mais plutôt sous l'angle de la complémentarité et de la collaboration.

Alors n'entendrons-nous plus, un acteur arrivant chez la personne et voyant un autre intervenant : "Veuillez m'excuser, je repasserai ou je rappellerai plus tard", facteur supplémentaire d'isolement.

Le "leader de l'équipe" assurera-t-il à la fois transmission et coordination des objectifs et des interventions ? Le médecin ou la personnalité la plus dominante seront-ils les plus à même pour gérer les divers acteurs ? En fait, selon la sensibilité et le caractère de chacun et surtout en fonction de la fréquence et de la durée de ses actions, la question logique incombera pour une situation donnée, à tels acteurs plutôt qu'à d'autres. Les luttes de pouvoir pouvant intervenir ne doivent pas prendre le pas sur l'intérêt premier du dépendant, sa sécurité, son autonomie. Elles doivent au contraire stimuler l'équipe et aller au bénéfice de la personne.

Deuxième difficulté à surmonter, la communication entre les intervenants qui est fondamentale. Les moyens sont variés et divers allant du simple cahier au dossier de soins, en passant par les fiches, grilles ou tableaux, mais aussi d'autres supports comme le Minitel ou l'informatique. Ils compléteront utilement les indispensables échanges téléphoniques et les irremplaçables réunions.

Autres freins à la correcte prise en charge à domicile du dépendant, le volet financier. Les Masseurs Kinésithérapeutes sont découragés par la cotation systématique à 51 francs, par les Caisses d'Assurance Maladie, des actes de rééducation des personnes âgées, ou encore des hémiplegiques un an après leur "accident".

Ces deux exemples parmi d'autres illustrent parfaitement le décalage existant entre les intentions des décideurs financiers et les actes de leurs administrations, conséquences d'une restriction comptable aveugle et collective des dépenses de santé.

Citons encore une Nomenclature Générale des Actes Professionnels obsolètes et inadaptés datant de 25 ans et une indemnité forfaitaire de déplacement dérisoire à 11 francs n'incitant pas à sortir de son cabinet.

Notre activité réclame une véritable gestion d'entreprise devant les charges croissantes et les emprunts importants nécessités par un plateau technique de plus en plus performant. Face à toutes ces contraintes, il devient difficile d'assumer pleinement des soins de qualité. Nous risquons alors tout naturellement de nous détourner de ces prises en charge.

Pourtant combien d'hospitalisations et de syndromes de glissement seraient évités, combien d'intégrations et de réinsertions seraient réussies, combien de reprises de travail seraient possibles, si...

Si le budget de la Sécurité Sociale n'était plus évoqué en termes de dépenses mais en capacité de retour à l'emploi, au productif et à la société de consommation. Si les moyens d'évaluation étaient donnés à tous les intervenants. Si des références professionnelles concertées étaient mises en place. Si l'enveloppe des dépenses de santé n'était plus globale mais que chaque acteur ait son propre objectif, les prescripteurs assumant leurs consultations, les prescrits assurant leurs prescriptions.

Si, quand le diagnostic médical et l'indication du traitement incombent aux prescripteurs, la fréquence, le choix de leurs techniques et leur pratique clinique revenaient aux prescrits...

Alors bien des économies et des lourdeurs pourraient être levées, la transparence accrue, ceci pour le bien être et la santé des malades et des dépendants, mais aussi pour le budget de la nation.

La prise en charge à domicile comme à l'hôpital, de la dépendance et de l'autonomie, notamment de l'état chronique, doit être reconnue. Elle doit être encouragée et correctement honorée ainsi que son évaluation. Cependant, au sommet où l'Etat instaure la prestation dépendance et les réseaux de soins, les budgets sociaux des conseils généraux s'alourdissent et l'Assurance Maladie déficitaire se désengage de certaines missions. A la Solidarité Nationale, régionale ou départementale la Dépendance, à la Sécurité Sociale la Maladie. L'Autonomie se trouvant entre les deux, risque d'être oubliée et son financement renvoyé de l'un à l'autre. Les critères classiques de sa prise en charge sont inadaptés aux besoins réels des personnes. Nous devons tous faire l'effort nécessaire d'adaptation et de compréhension en mettant en place les outils de son évaluation.

Les réseaux de vie et de soins sont amenés à se développer, et doivent s'interconnecter, se compléter pour améliorer et bien identifier l'offre de prise en charge. Les familles et les personnes âgées surtout ont besoin de repères fixes et limités. De même, les différents intervenants pour agir correctement doivent pouvoir s'orienter vers un réseau qui gèrera au mieux un handicap, ou un autre réseau qui traitera parfaitement une autre déficience. L'autonomie de la personne autorisant le libre choix, c'est elle qui décidera de la meilleure formule.

Mais, reste à définir les frontières entre la santé et le bien être, la maladie et la dépendance, l'autonomie ou la chronicité ? Nous devons nous préparer à cette mutation qui s'annonce et aux nombreuses sollicitations qui vont se présenter.

Praticien de proximité et de famille, aux multiples et larges compétences, le Masseur Kinésithérapeute est présent à tous les âges de la vie , mais aussi pour les handicaps les plus variés et les plus terribles. Il intervient dans tous les milieux aussi bien en ville, en rural ou en institutions. Il pourra ainsi accompagner le dépendant potentiel ou présent tout au long des aléas de sa vie, assurant sa guidance de la dépendance vers l'autonomie en étroite collaboration avec tous les intervenants et l'entourage de la personne. Aider le dépendant et non l'assister sera un principe constant pour qu'il puisse effectuer les actes essentiels de sa vie.

Sans développer plus, se trouve ici, l'esprit de notre intervention à domicile en faveur des personnes handicapées et/ou âgées dépendantes. Souhaitons que cette conception soit partagée et mise en jeu par tous et notamment les décideurs politiques et financiers.