

DISCOURS SUR LES MÉTHODES EN KINÉSITHÉRAPIE

Par Dr R.HUSSLER

Cadre de Santé MKDE

Docteur en Sciences de l'Education

Problématique autour des méthodes en kinésithérapie

Le terme « méthode » est largement utilisé dans l'enseignement et la pratique de la kinésithérapie. Ils existent des centaines de méthodes dont certaines sont enseignées en formation initiale et d'autres en formation continue. Beaucoup prennent le nom de leur concepteur (Méthode Kabat, Mezieres, etc.) et ont parfois des dénominations différentes selon les pays (Méthode Kabat en France et PNF ou Proprioceptive Neuromuscular Facilitation dans les pays anglo-saxons). Certaines sont reconnues par la communauté professionnelle et d'autres ont une odeur de soufre (voir note sur fasciathérapie¹). Le nombre toujours croissant de méthodes sur le marché de la kinésithérapie génère des questions tant du point des responsables de l'organisation et de la dispensation des savoirs en kinésithérapie que des étudiants et des professionnels sur la pertinence scientifique, le choix des méthodes à enseigner et à pratiquer. Par exemple, les responsables d'Institut de formation en kinésithérapie doivent opérer des choix parmi les nombreuses méthodes à enseigner en formation initiale. Sur quels critères doit on se baser? D'autant que le temps dévolu à l'enseignement peut aller de quelques heures (en formation initiale, programme oblige) à quelques mois en formation continue (exemple de la méthode de Kabat qui, à l'origine, nécessitait une formation de 3 à 6 mois pour des kinésithérapeutes diplômés selon les recherches effectuées par N. Ducret (2001) et comprimée à une vingtaine d'heures en formation initiale !!!). Cette constatation nous amène la question suivante nécessitant une recherche pour y répondre : « cette compression nuit elle à la qualité de cet enseignement ou bien prouve t'elle que certaines méthodes gonflent le contenu de leurs enseigne-

ments pour les rendre crédibles ? ». Devant la pluralité des méthodes s'inscrivant dans un même concept (exemple des méthodes issues de la méthode Mezieres : rééducation posturale globale, reconstruction posturale, etc.), les étudiants et les professionnels sont quelque peu déconcertés puisque, sur la base d'un concept unique (chaines myofasciales), ces méthodes vont développer des sémantiques qui leur sont propres et des divergences théoriques et méthodologiques qui finissent par générer un sentiment de confusion affectant la crédibilité professionnelle aux yeux des confrères, des médecins et des patients. **Les propos d'un ancien étudiant en kinésithérapie, cités dans son mémoire intitulé : « Les chaines musculaires, quelles méthodes pour quels résultats » soulignent les difficultés à appréhender le concept des chaines myofasciales : « Tandis que notre intérêt pour celles-ci grandissait au fur et à mesure de leur présentation, nous nous perdions progressivement dans un concept qui nous semblait difficile à définir. Nous étions à la fois curieux et circonspects. » (Aube P, 2012) .** D'autant que ces méthodes sont protégées par un copyright dont l'enseignement n'est, de fait, possible que dans le cadre défini par les concepteurs de ces méthodes et difficilement compatible avec les contraintes de la formation initiale (l'enseignement de la méthode Kabat en vingt heures prouverait t'elle le contraire ?) D'autant que les méthodes ont tendances à ériger des murs plutôt que des ponts entre elles ce qui ne facilite pas le dialogue et sont susceptibles de formater les apprenants sur un modèle à l'exclusion des autres. Afin d'éclairer le débat, nous commencerons par clarifier la différence entre méthodes et techniques et son application en kinésithérapie.

1- La fasciathérapie est une thérapie manuelle qui agit sur toutes les structures du corps (os, articulations, ligaments, muscles, artères, cœur, poumons, intestins...) et en particulier sur les « fascias », fines membranes qui enveloppent et relient entre eux tous ces éléments comme une toile d'araignée. Consulté sur site de recherche : <http://www.fasciatherapie.be/spip.php?article11>. Dans un arrêt rendu le 08 décembre 2014 le Conseil d'Etat notamment sollicité par une association de kinésithérapeutes « fasciathérapeutes » confirme l'avis rendu par le conseil national et relatif à la « fasciathérapie ». En substance la haute juridiction administrative reconnaît au conseil national le pouvoir d'interdire aux kinésithérapeutes de se prévaloir de la qualification en « fasciathérapie » sans excéder sa compétence, avec pour conséquence que l'usage des termes de « fasciathérapie » et / ou « fasciathérapeute » constitue une faute disciplinaire. Consulté sur : <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2014/12/CNOMK-CP-Fasciathérapie-09-12-2014.pdf>

Différences entre méthodes et techniques

D'après Paul Strychman (1996), le terme « méthode » désigne : « un ensemble d'opérations qui permettent, primo, d'observer et d'enregistrer un corpus d'informations appelées des « données » et, secundo, de les traiter selon des protocoles très précis ». Quant aux techniques, Strychman ajoute : « les techniques correspondent aux règles de conduite à suivre après certains jugements de méthode ». D'après cet auteur il y a bien une différence entre les deux acceptions bien que la confusion entre méthodes et techniques soit malheureusement répandue. Dans son application en Kinésithérapie et notamment lors de l'élaboration du BDK (Bilan Diagnostique Kinésithérapique), il serait possible de différencier les méthodes des techniques en considérant le modèle de Strychman. De fait, une méthode constitue un ensemble d'opérations qui permettent de traiter, selon des protocoles très précis, un corpus d'informations ou données. Par exemple la méthode du « massage » constitue bien un ensemble d'opérations, qui permettent de traiter, selon des protocoles précis d'exécution, un corpus d'informations basées sur des données neuro-physiologiques.

Les techniques issues du massage comportent des règles de conduite déterminées par des actes d'effleurage, de pressions glissées, de pétrissage, etc. Par conséquent, puisque le kinésithérapeute doit décider des méthodes et des techniques les plus adaptées aux objectifs thérapeutiques, ils peuvent également discriminer à l'intérieur de la méthode les techniques à utiliser. Autre exemple, la méthode de Kabat, choisie comme méthode de renforcement musculaire globale et du choix des techniques (techniques de contracté-relâché, de tenu relâché, etc.) qui, à l'intérieur de la méthode, seront les plus adaptées à l'objectif déterminé.

Pistes de réflexion sur une utilisation pertinente des méthodes
Dans la jungle parfois impénétrable des méthodes, il est utile de nous questionner sur le sens profond que nous donnons au terme méthode. **Dans son mémoire cité précédemment, Paul Aube fait le constat suivant : «Enfin comme tout concept, celui des chaînes musculaires a son propre langage et sa propre analyse thérapeutique pouvant rendre la communication difficile avec les autres professionnels.»** De nombreuses méthodes utilisent des dénominations différentes pour qualifier des concepts similaires (par exemple le parangon des méthodes myofasciales et l'invariant postural des posturologues), ou ajoutent une information nouvelle à un corpus établi et donne l'impression d'une méthode nouvelle et révolutionnaire. Si nous suivons ce principe, le nombre de méthodes peut augmenter indéfiniment ajoutant à la confusion et à décrédibilisation de notre profession. Peut être serait il temps de mener une réflexion sur les concepts et principes scientifiques qui sous tendent l'ensemble des méthodes passées, présentes et à venir et de mener une recherche afin de valider les hypothèses sous tendues par ces concepts et principes et ne retenir que celles qui ont passé les tests scientifiques les plus rigoureux (evidence based physiothérapie). Il est

indéniable que certaines méthodes s'efforcent de donner une certaine crédibilité en multipliant les expérimentations scientifiques et en respectant la méthodologie scientifique. Mais au lieu d'être dans une logique de compétition (chaque méthode prêche sa propre paroisse sans tenir compte des autres), ne serait-il pas plus scientifique d'être dans une logique d'émulation et de coopération. Un piste intéressante consisterait donc, pour des laboratoires (indépendants et impartiaux) en kinésithérapie, à mener par exemple des recherches comparatives sur des méthodes issues d'une famille commune, à rechercher une harmonisation sémantique afin de faciliter la compréhension et la communication scientifique, à de différencier ce qui relève des hypothèses pathogéniques validées et non validées et ce par des instruments d'évaluation fiables. Les résultats publiés nourrirait ainsi la réflexion menée dans les instituts de formation qui pourraient proposer des techniques basées sur ces données validées. Ainsi la théorie des chaînes myofasciales et plus globalement des chaînes physiologiques (continuité de structures semblables définissant une chaîne avec des propriétés spécifiques), aujourd'hui éclatée en plusieurs méthodes, pourrait faire l'objet de travaux de recherches visant plusieurs objectifs :

- déterminer les points communs et les différences de conceptions,
- définir d'une lexicographie commune pour désigner les structures physiologiques et les modes d'actions ainsi intégrés dans un enseignement théorique,
- répertorier les hypothèses pathogéniques, à les expérimenter pour les valider et les publier,
- produire ainsi un ensemble de techniques enseignables en formation initiale et continue.

Conclusion

Devant la multiplicité des méthodes d'éducation somatique, Y. Joly (1993) constate : « Nous voici devant une discipline émergente qui repose essentiellement sur la pratique de méthodes spécifiques par ailleurs différentes à la fois techniquement et théoriquement. La synthèse si elle est possible ou même souhaitable n'est vraiment pas faite. » Cette constatation à propos des méthodes en éducation somatique peut se généraliser à l'ensemble des méthodes en rééducation qui nécessite une synthèse conceptuelle et méthodologique. Ne doutons pas que cette synthèse soit possible (grâce à l'universitarisation de la profession) et souhaitable si vous voulons rendre crédible ces enseignements aux yeux de la profession et du public. Notre profession qui a été construite sur des bases empiriques a favorisé la multiplicité des méthodes de rééducation. En remettant la charrue après les bœufs, elle pourrait évoluer vers une discipline scientifique et constituer un corpus de connaissances directement utilisable dans le cadre de la formation initiale dans l'intérêt des personnes en recherche de santé.