

INTRODUCTION

La première grande différence entre les deux disciplines s'exprime dès le début de la consultation : en effet, les visions du corps humain de la part de ces deux professionnels sont d'emblée très différentes.

Pour un kiné, le corps humain est constitué d'une unité histologique et physiologique, découpée en régions anatomiques indépendantes.

En clair, il a étudié votre squelette, les muscles et les ligaments qui y sont attachés, ainsi que le système nerveux central et périphérique rapporté à une région précise.

Autrement dit, quand vous vous présentez chez un kiné suite à une entorse de cheville droite, il va évaluer les dégâts anatomiques causés par l'entorse « rupture du ligament latéral externe, cheville droite, faisceau antérieur – donc entorse de gravité moyenne ».

Puis il va redonner à la cheville droite ses capacités de mobilité et de motricité (« ça bouge – c'est musclé ») et s'il y parvient, il sera satisfait du résultat, et vous aussi dans la plupart des cas.

Pour un ostéopathe, l'analyse sera différente, en effet il va considérer que vous avez pu faire une entorse à droite parce

que la qualité des appuis du pied droit pouvait être affaiblie, influencée par le pied gauche par exemple, mais aussi par le genou droit ou le péroné droit.

Donc un traitement chez un ostéopathe sera toujours global et jamais localisé uniquement à la zone de blessure.

La deuxième grande différence est liée à la durée de la consultation et aux conditions de travail en cabinet.

Que ce soit en ostéopathie ou en kinésithérapie, rien ne vaut la qualité d'une consultation d'au moins trente minutes en individuel.

Malheureusement, ce qui est facile à réaliser avec des honoraires à 50 euros l'est beaucoup moins avec des honoraires à 15 euros, bloqués au même tarif depuis dix ans.

Nous constatons ainsi que si l'acte unique est de règle quasi générale en ostéopathie, il n'en est pas de même en kinésithérapie, où la tentation est grande pour le professionnel de multiplier les actes pour compenser la faiblesse des honoraires.

J'en ai fait personnellement l'expérience à mes débuts dans un gros cabinet parisien :

« Salut Vincent, moi c'est François, tu vois les patients pointent leur entrée à la secrétaire, je vais te présenter tes patients, tu as juste à surveiller leurs exercices. De temps en temps, tu en prendras un sur une table quand y'a de la place, tu le masses cinq minutes et tu lui fais craquer une ou deux vertèbres. »

Dans ce cabinet installé sur plusieurs étages d'un grand immeuble du 8^e arrondissement, nous passions trente à quarante patients par praticien, pour une dizaine d'heures de travail.

En dehors de cet exemple caricatural mais réel, il s'avère parfois compliqué de trouver un cabinet de kinésithérapie consacrant du temps en individuel à ses patients.

Un bon compromis est de disposer de quinze minutes en individuel, complété par quinze à trente minutes d'exercices ou de physiothérapie.

Troisième différence : l'intégration de la dimension psycho-émotionnelle dans le fonctionnement de notre corps.

Pour un ostéopathe, il est évident qu'il existe un lien important entre le stress émotionnel et l'état de tension musculofascial d'un individu, sans compter les répercussions sur le système viscéral, c'est-à-dire foie-estomac-intestins.

En kinésithérapie, les systèmes viscéraux et psycho-émotionnels étant abordés de façon secondaire, ils sont rarement intégrés dans les traitements.

Prenons quelques exemples types :

Robert D., sédentaire, 50 ans, souffre d'une lombalgie persistante, il présente une surcharge pondérale 88 kilos pour 1,70 mètre. Un tel cas va être généralement traité en kinésithérapie par un renforcement de la sangle abdominale permettant de verrouiller le rachis lombaire, assorti du conseil de suivre un régime amaigrissant et de pratiquer un sport adapté. Toutes ces bonnes résolutions doivent permettre à Robert de ne plus souffrir.

La petite Amandine C., 11 ans, souffre de dorsalgies, elle est très mince, se tient toujours voûtée en cyphose dorsale et n'aime pas le sport, son dos paraît amyotrophié et ses articulations hyperlaxes. Pour Amandine, le traitement kinésithérapique habituel consiste à renforcer sa musculature paraverté-

brale et à lui donner des conseils d'hygiène du dos, notamment se tenir bien droite lorsqu'elle suit les cours au collège.

Mais malheureusement, ça ne marche pas dans ces deux cas ! Pourquoi ? Parce que Robert a oublié de signaler qu'il subit un harcèlement psychologique à son bureau, qu'il ne dort plus la nuit depuis des semaines. Quant à Amandine, ses parents sont en procédure de divorce et papa a quitté le domicile. Il est évident que notre état émotionnel va agir sur notre mal de dos et que la musculation et la gymnastique seront insuffisantes pour agir.

Après vingt ans d'expérience de pratique en cabinet, j'estime que plus de la moitié des patients se plaignant de mal au dos souffrent de la continuité biomécanique d'un stress important, actuel ou ancien.

Faut-il pour cela abandonner nos chers kinés pour foncer chez l'ostéopathe ?

Non, pas forcément, car il existe aussi beaucoup de patients qui souffrent réellement de problème mécanique et dans les cas de stress émotionnel, ce dernier peut souvent se rajouter à un problème plus mécanique pour lequel l'intervention du kiné sera précieuse.

Le meilleur soin à mes yeux serait donc de consulter l'ostéopathe ou le kiné selon le type de douleurs dont vous souffrez !

Revenons sur les différences fondamentales entre les deux thérapies.

La kinésithérapie est exercée par des praticiens ayant effectué trois ans d'études en école de kinésithérapie après un concours très sélectif, ils effectuent de nombreux stages hospitaliers, ce qui les familiarise avec le milieu médical et conforte leur relation au patient.

Les actes de kinésithérapie doivent être prescrits par un médecin qui établit sur sa prescription le type de soins à exercer ainsi que le nombre de séances, s'il souhaite le mentionner. C'est donc le médecin qui est responsable du diagnostic et des indications du traitement en kinésithérapie, ce qui apporte une sécurité mais impose des limites.

Les études d'ostéopathie sont plus longues, cinq années, et les connaissances en anatomie sont plus approfondies, par contre il n'y a pas de sélection à l'entrée un bac suffit et il y a peu de stages cliniques.

Les soins de kiné se font sur dix à vingt séances contre une à trois séances chez l'ostéo, le coût d'un traitement chez le kiné est donc de 150 à 300 euros contre 50 à 150 euros chez l'ostéopathe.

Si on exclut le remboursement de la sécurité sociale, la médecine de luxe n'est pas forcément là où on l'attend !

D'après mes statistiques personnelles, environ un consultant sur trois en kinésithérapie aurait plutôt sa place chez un ostéo et de nombreux consultants en ostéopathie devrait être dirigé en kinésithérapie pour la poursuite de leurs soins et ne le sont pas.