



Les différences dans la collaboration

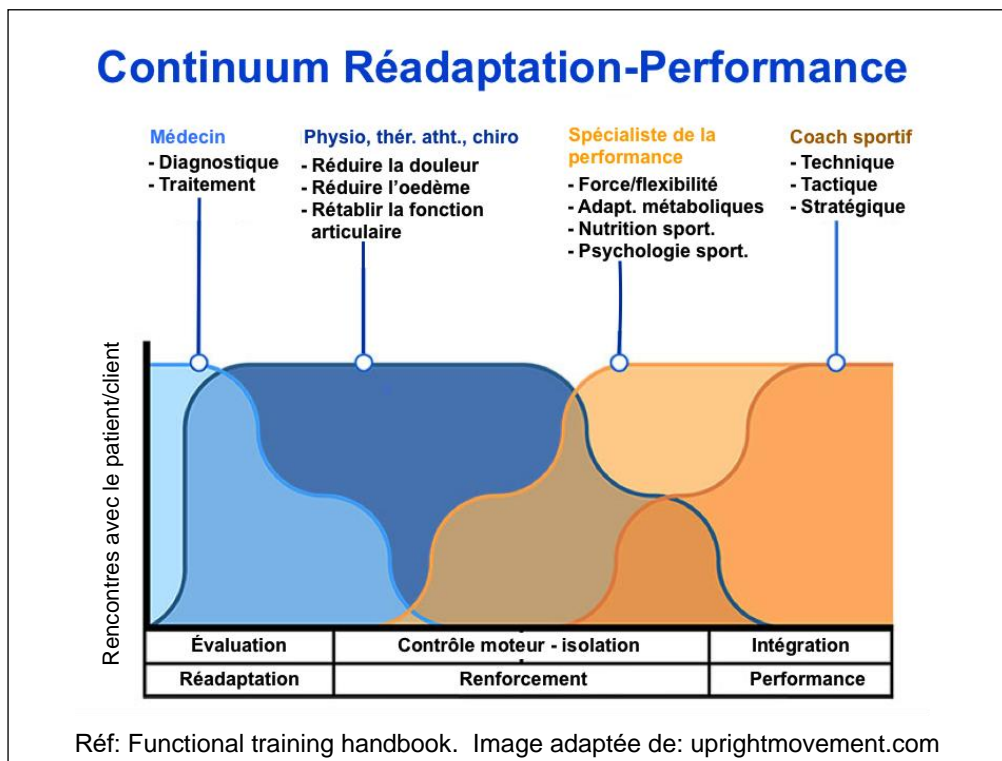
- Alexandre Paré, Kinésologue, Qc

Deux professions bien distinctes, mais partageant aussi des aires communes, peuvent entraîner, parfois, certaines confusions quant aux rôles de chaque professionnel. En effet, la kinésiologie et la physiothérapie se sont rapprochées beaucoup depuis les dernières années. Se faisant, il n'est pas rare de voir des physiothérapeutes structurer un programme d'exercices pour un patient ainsi que des kinésologues, adapter un entraînement pour un client aux prises avec des douleurs articulaires ou posturales, par exemple.

La question du rôle du kinésologue, mais surtout du moment où il intervient dans un processus de réadaptation est très actuelle et s'accroîtra très certainement au cours des années.

Il existe des différences interprovinciales, soutenues par des textes législatifs ou des ententes de collaboration, qui vont bien sûr moduler la réponse à cette question, mais tentons, succinctement, d'y apporter un éclairage général.

La figure-1 illustre le continuum des intervenants qui se succèdent tout au long d'une réadaptation de blessure sportive (la liste n'est pas exhaustive). C'est dans ce long continuum qu'un kinésologue, spécialisé en performance sportive, partage le plus de zones communes avec les différents thérapeutes traitants. On voit qu'une panoplie d'intervenants œuvrent auprès d'un sportif pour le ramener au niveau de la compétition sportive.



La figure suivante, quant à elle, divise la réadaptation en 7 étapes générales et identifie le moment où les compétences du kinésiologue seront préférentiellement requises.

La première étape qui est la prise en charge de la personne au moment de la blessure requiert une équipe médicale. S'en suivent alors 3 autres étapes où une douleur aiguë, de l'inflammation, de l'œdème et une restriction de mouvement seront perceptibles et requièrent la présence du physiothérapeute. La diminution, et ultimement la disparition de la douleur traumatique, le retour à des amplitudes articulaires fonctionnelles et un contrôle moteur adéquat ouvre la porte au transfert du patient vers le kinésiologue. Ce dernier utilisera l'activité physique au sens large pour améliorer les déterminants de la condition physique grâce à un entraînement général, d'abord, puis spécifique ensuite.

Tant que la douleur aiguë et les autres manifestations de la blessure originale sont présentes, l'intervention du kinésiologue est peu requise pour ce problème spécifique. Son expertise sera par contre appréciée dans 2 facettes parallèles au traitement; l'élaboration d'un entraînement alternatif dans le but de maintenir les qualités physiques des structures non atteintes et l'amélioration de l'endurance au traitement.

À noter que ce concept de douleur aiguë limitant les interventions du kinésiologue ne s'applique pas aussi strictement avec la douleur chronique. À ce titre, certains kinésiologues travaillent dans un contexte où leurs clients vivent avec des douleurs persistantes et stables depuis plusieurs années, dans ces cas les modalités d'exercices proposées sont tout à fait salutaires et améliorent grandement la qualité de vie des personnes.

Le respect des champs de compétence de chacun et le travail fait en interdisciplinarité assureront une prise en charge globale, progressive et sécuritaire pour le patient. Avec son jugement professionnel unique, la kinésiologue doit faire partie intégrante de ce nouveau *Continuum Réadaptation-Performance* si bénéfique pour la personne blessée.

