

Besoin de changement.

Quatre années de rééducation en centre spécialisé m'ont donné beaucoup, mais j'ai l'impression d'en avoir fait le tour et la monotonie professionnelle s'installe. Instable ? Peut-être. Mais je suis à la recherche de quelque chose d'autre, d'indépendance et des moyens de faire passer des idées qui se dessinent. Ces ébauches évolueront encore dans le futur, d'autres idées viendront se greffer sur les premières dont le fond est né à cette époque. Je cherche à refuser les automatismes. Nos patients sont tous différents, pourquoi leur appliquer la même méthode ? D'un certain côté, ce travail m'a ramené à cette expérience pendant mes études dans un cabinet où les malades alignés se voyaient obligés de faire les mêmes mouvements, systématiquement et automatiquement. Le système relativement lourd d'un centre de rééducation à cette époque ne permet pas les individualités. Ce n'est donc pas en restant ici que je trouverais les réponses que je cherche. Un projet se fait jour : faire une école de cadres. Ces filières professionnelles préparent à un diplôme débouchant soit sur un poste d'encadrement effectif dans un service soit sur l'enseignement. C'est cette seconde solution qui m'attire. Seulement, il y a un problème de taille, les deux écoles existant se trouvent dans la région parisienne ! Les solutions envisagées et celles finalement retenues n'ont pas d'intérêt ici. Toujours est-il que je me retrouve sur Paris pour une année scolaire avec pour tout revenu une indemnité versée par l'Etat, loin d'égaliser mon précédent salaire.

Cette année de reprise des études est on ne peut plus chargée. Tout est revu, réappris, actualisé. Une masse d'informations à se mettre à nouveau dans la tête six ans après avoir rangé mes bouquins. Ajoutez à cela des stages, des heures de pédagogie, des nuits de préparations de cours avec le rythme que connaissent bien les parisiens. Bref, c'est métro, hôpital, métro, cours, métro, révision, dodo. Une préparation intensive qui me servira des années durant jusqu'à l'époque à laquelle j'enseignerai ma propre méthode. C'est aussi l'occasion d'avoir comme enseignants des « patrons » de grands services parisiens, par chance tous ouverts au dialogue et porteurs d'un enseignement issu de leur pratique quotidienne plus que des livres d'anatomie. Dans cette école où la pédagogie domine, la méthode consiste essentiellement à préparer un cours sur un sujet donné, faire le cours devant les confrères et le prof et... se faire descendre en flammes par les mêmes qui à leur tour se feront décortiquer le lendemain. Je tiens de mon père une certaine aisance à parler en public. Encore faut-il dire des choses sensées et surtout devant des étudiants très demandeurs, aux questions affinées, c'est-à-dire pour nous, détenir le maximum de réponses. Tout le monde y passe et toute l'année. C'est dire qu'en juin, nous avons passé quelques heures devant notre auditoire très critique. Au bout du compte, je crois que notre manière d'enseigner « tient la route ».

A travail intensif, récompense accordée, un « Certificat de Moniteur-Cadre de Masso-Kinésithérapie ». Et moi qui disais en introduction que le nom de notre métier se raccourcissait comme peau de chagrin ! Mais surtout je décroche un poste d'enseignant. Retour plus à l'ouest et réinstallation. On m'attribue les cours de rééducation en neurologie, en pédiatrie et en physiologie (mécanique) articulaire.

Je me sens très vite dans mon élément. J'aime expliquer les choses le plus clairement possible. Je m'apercevrai d'ailleurs que j'ai du mal à faire du « remplissage » dans les photocopies que je rédige. Même en médecine ou en kinésithérapie, il y a des évidences qui peuvent être expliquées simplement. Le courant passe bien avec mes étudiants.

Je sens que je commence à pouvoir avancer dans ma vision du patient individualisé et surtout, je m'efforce de transmettre cette vision de notre métier. Sans trop de mal, grâce à un Directeur compréhensif, j'obtiendrais quelques heures de plus à consacrer à des travaux pratiques avec les étudiants de troisième année. Des séances de TP issues de mon expérience en centre plus que piochée dans les livres de technique de base. Décroché aussi quelques séances au laboratoire d'anatomie avec les élèves de « seconde année » grâce à un interne du CHU. Obtenu le prêt d'un film sur la chirurgie de la scoliose que j'avais vu à l'Ecole de cadres. Impressionnant ! Mais au moins ceux de mes élèves qui soigneront un scoliotique opéré sauront de quoi ils parlent. Je m'investis à fond et je travaille avec plaisir. Il faut dire que le Directeur nous donne quasiment carte blanche dès l'instant que le programme est respecté. Entre mes heures de cours, je passe mon temps dans mon bureau à préparer ceux-ci, à dessiner sur des feuilles transparentes à projeter tant je dessine mal à main levée.

Nos interventions d'encadrement dans les services se bornent à vérifier les carnets de stage. Les années ont passées, chaque service ou presque a son kinésithérapeute et c'est lui qui forme sur place les stagiaires. Officiellement, ce n'est pas son boulot, mais lui au moins, il connaît le service et les malades. Car effectivement, nous sommes enseignants à plein temps dans l'école. Ce qui a pour conséquence de ne plus nous faire soigner qui que ce soit.

Pourrai-je envisager d'enseigner des années sans plus jamais poser la main sur un patient ?

Puisque trois confrères sont des intervenants extérieurs qui quittent leur cabinet pour venir donner une ou deux heures de cours par semaine, je trouve la solution intéressante et après mûre réflexion, demande le même statut. Réponse de l'administration : « nous avons décidé de ne plus avoir à l'école, que des enseignants à plein temps. Il n'y aura plus de vacations de vos confrères extérieurs. » Donc, c'est non ! Pas de possibilité de temps partiel. Nouveau choix. Soit, rester en salle de cours toute l'année universitaire (et sans élèves durant les mois d'été), soit quitter l'école, retrouver un poste hospitalier ou reprendre l'exercice libéral.

L'enseignement me passionne, mais j'ai appris ce métier pour soigner et c'est ce que je vais décider de faire. Nouvelles recherches d'une ville ou m'installer. A cette époque racheter un cabinet est très coûteux. Je décide de redémarrer à zéro. Faible investissement, mais pas de patients. Encore un départ.

Enfin la stabilité !

Je décide de m'installer dans une ville moyenne de l'ouest de la France, au cœur d'une région mi -rurale, mi-maritime. Ici la terre est riche, les propriétés imposantes et les agriculteurs courageux et aisés. La mer n'est pas très loin et plusieurs ports qui ont connu la pêche au grand large se tournent maintenant vers des campagnes plus courtes, moins dures, mais pas forcément plus payantes. Les marins aussi sont des gens courageux et solides. Cette population variée présente bien sur des pathologies classiques, mais je serais confronté à des problèmes bien spécifiques liés à des métiers très différents. Les accidents du travail sur le pont glacé d'un chalutier n'ont rien à voir avec ceux survenant dans la pratique de l'agriculture. Les mentalités également sont très différentes. Il y a les ouvriers agricoles, rudes, au langage rugueux et direct. Il existe encore dans cette fin des années 70, des gens qui vivent au fond de la campagne, dans des conditions qui remontent à une autre époque. A côté, les propriétaires terriens sont dans un autre monde. La culture n'est pas la même, la langue plus châtiée, mais surtout, ce monde est en pleine transformation technique et culturelle. Je vais pouvoir constater avec les années, combien le changement de génération provoque des bouleversements.

En attendant, j'organise mon cabinet, achète un peu de matériel de rééducation, trois tables de massage, un appareil d'électrothérapie qui ferait aujourd'hui figure d'ancêtre. Un bureau pour moi et de quoi constituer une petite salle d'attente. Je m'endette bien sur, mais j'ai décidé de me lancer avec un peu plus de recul que la première fois. Annonce dans le journal local discrète, limitée par les règles de la profession. Et visite de courtoisie aux médecins de la ville.

Cette tradition polie est un tout petit peu intéressée, car on espère en s'installant un petit coup de pouce de leurs prescriptions. Cette tradition donc, mérite qu'on s'y arrête quelques instants. La manière dont je suis reçu en l'occurrence varie bien sur d'un médecin à l'autre. Accueil chaleureux chez l'un, encourageant. Celui-ci est installé depuis peu d'années et se rappelle les difficultés du début. Accueil juste poli chez un autre, rapidement, comme un représentant dont on voudrait se débarrasser. Accueil paternaliste chez un troisième, qui me raconte la vie médicale du coin. Enfin le dernier me donne carrément rendez-vous chez lui le soir pour discuter à l'heure de l'apéritif. La rencontre est amicale, le courant passe. Il deviendra avec le temps mon plus gros prescripteur.

Si les règles de déontologie empêchent un médecin d'adresser ses patients à un kinésithérapeute précis. Dans les faits, il en va un peu autrement. Il y a ceux qui systématiquement vont vous tester à votre arrivée et donner suite ou pas selon votre sérieux. Il y a ceux qui sont de toute façon sont copain avec l'un de vos confrères, jouent au tennis avec lui, font partie du même club...et lui envoient leurs patients. Et il y a ceux qui laissent le patient choisir tout en suggérant plutôt un kinésithérapeute qu'un autre selon sa spécialité. Une seule certitude : c'est à moi de faire mes preuves. J'ai déjà vécu cela, je retrouve peu à peu mes marques. Les années m'apprendront que certains patients choisissent parfois contre l'avis de leur médecin. Avec eux aussi, il faut que le courant passe. Cette parenthèse diplomatique m'apprend aussi autre chose qui se vérifiera avec les années, nous nous présentons aux médecins lors de notre installation, jamais l'inverse ! Durant toutes les années qui vont suivre, un seul nouvel arrivant viendra se présenter.

Visite également aux confrères. Avec le premier, les relations sont d'emblée concurrentielles. Un second cherche tout de suite à me recruter pour le syndicat. Je réserve ma réponse. Autant que je cherche d'abord à avoir quelques patients. Quant aux spécialistes et aux chirurgiens des hôpitaux de la région, un courrier remplacera ma visite de présentation. La relation plus précise va se tisser à l'occasion d'autres courriers de compte-rendu avec le temps. Je rencontre juste les orthopédistes de l'hôpital local. Avec eux, mon passé d'hospitalier crée le lien et j'aurais l'occasion d'assister l'un d'entre eux lors de quelques interventions.

Le premier.

Premier coup de téléphone pour une demande de rendez-vous. Pas utile de frimer avec un semblant de planning débordé, il sait que je viens d'arriver. Comme il travaille, rendez-vous est pris pour le lendemain en fin de journée. Longue cette journée d'attente que j'occupe à quelques bricolages encore à fignoler dans les locaux. Arrive, à l'heure s'il vous plait, un homme d'une quarantaine d'années qui est envoyé pour des cervicalgies rebelles. L'ordonnance est du médecin qui m'avait reçu sur le pas de sa porte. Un test ? Qu'importe, ce monsieur est là et il a mal. L'interrogatoire me prend du temps, je m'applique à tenir un dossier. Je note quasiment tout ce qu'il me décrit. Avec le temps je vais vite apprendre à écouter pendant que j'examine, et je noterais après coup. Gain de temps énorme et je vais à l'essentiel. A cette époque, si mes expériences m'ont appris des choses variées sur les patients, j'en suis encore à pratiquer une kinésithérapie des plus classiques, celle apprise à l'école. Je traite donc on patient comme je l'appris pour une cervicalgie. Quelques minutes sous la lampe à infra rouges pour détendre les muscles, massage, puis quelques mouvements doux que lui conseille de répéter chaque jour en restant dans la zone indolore.

La réussite que j'espérais n'est pas là. Il récidive quelques mois après. Mes interrogations me reprennent. Bien sur il a été soulagé, mais il a récidivé. Nos techniques ne permettent elles qu'un soulagement provisoire ? Le patient a-t-il provoqué (involontairement) la récidive ?

Au milieu de ces questions, ma vie professionnelle s'installe ma foi correctement. Peu à peu les patients se font plus nombreux. Le bouche à oreille fait son chemin. Mes courriers systématiques semblent appréciés de la plupart des médecins. Il n'y a pas que des patients qui rechutent. Il y a également des réussites et la chirurgie orthopédique en permet de spectaculaires. En n'oubliant jamais quelles sont le fruit de l'habileté du chirurgien, de celle du kinésithérapeute et de la volonté de récupération du patient. Aucun des trois ne réussit sans les autres.

Quelques mois après mon arrivée, je suis contacté par un confrère pour venir à une réunion syndicale. Libéral depuis peu, je n'ai pas eu le temps de prendre la mesure des problèmes professionnels. Tout ce que je sais, ou à peu près, c'est que le tarif des séances n'a pas augmenté depuis plusieurs années. A l'approche de la signature d'une nouvelle convention avec les Caisses d'Assurance Maladie, revient l'épineuse question des honoraires. Je suis d'autant mieux accueilli que plusieurs confrères présents sont d'anciens élèves de la même école que moi et les liens se renouent.

Mais aussi mon premier désaccord avec la politique globale de la profession. Pour être bref, la plupart de mes confrères défendent le droit de traiter plusieurs patients en même temps (et certains abusent du nombre), quant à moi je défends plutôt l'idée de n'être limité qu'à un seul patient, mais que le montant des honoraires soit revu en conséquence. Depuis des années, c'est la position de la majorité qui a prévalu, et les choses n'ont pas l'air de vouloir changer.

Avec le temps, le nombre de mes patients augmentait régulièrement et je m'efforce de peaufiner mes techniques de soins avec toujours en tête cette idée de récidive dans la plupart des cas de douleurs lombaires ou dorsales. Médecins et kinésithérapeutes mettent en cause les travaux pénibles, le port de

charges, les mauvaises positions et ...le matelas ! Se demande-t-on pourquoi des individus travaillant dans un bureau toute la journée présentent les mêmes symptômes ?
Un début de réponse viendra avec un bon lumbago.

