

Nous poursuivons aujourd'hui la série d'interviews des diplômés MDT français que vous pouvez suivre chaque mois.



Aujourd'hui, Jean-Philippe se prête au jeu des questions, merci à lui !

Nom, Prénom : **Deneuille Jean-Philippe**

Age : 28

Lieu d'exercice : Paris

Dip. MDT : « 2014 »

Quel est votre parcours professionnel depuis le D.E. de kiné?

- Je suis diplômé de 2008, de l'IFMK de Poitiers. J'ai enchaîné tout de suite sur la partie A en octobre à Poitiers et j'ai continué jusqu'à l'examen de compétence en 2011. Je me suis (sur)motivé pour me mettre à niveau en anglais et j'ai obtenu le minimum nécessaire à l'IELTS en janvier 2012. J'ai enchaîné en 2013 par le diplôme MDT que j'ai fini en juin 2014. Entre temps j'ai bossé 6 ans à Poitiers, entre assistantat et remplacement. Depuis mon retour des États Unis (stage clinique du diplôme MDT), en avril dernier, je travaille à Paris. Avec mes deux collègues (Thomas Régnier et Flavio Bonnet) nous avons fait accréditer notre cabinet "MDT clinic" par l'institut international.

Quel est l'élément qui vous a le plus motivé dans la méthode, au début ?

- Au tout début, j'étais émerveillé par le niveau des instructeurs. Tant sur le plan clinique que sur le plan bibliographique. J'ai été très séduit par l'aspect evidence-based de la méthode. Puis par la suite c'est le côté simple et pragmatique. Puis plus le temps passe, plus je pense que ce dernier point est celui qui me séduit le plus.

Quelles sont les étapes importantes dans votre progression au sein de la méthode ?

- Plusieurs étapes ont été déterminantes pour moi. La première la découverte avec la méthode, grâce à Evangelos Kaplanis et Matthieu Guiraud à Poitiers. Je les ai vus traiter des patients et je me suis dit "je veux faire ça". De plus lors la présentation que

nous avons eue en troisième année, il y avait une tonne de références par diapo et ça a fini de me convaincre. La seconde étape est l'obtention du certificat de compétence. C'est à partir de ce moment que j'ai commencé à avoir de bons résultats de manière régulière. La troisième étape est ma première rencontre avec Scott Herbowy qui deviendra par la suite mon instructeur lors de mon stage clinique à Austin. Cette rencontre a eu lieu lors de la conférence internationale à Austin. Il avait traité deux patients souffrant de problèmes d'épaule et les résultats furent... Hallucinants! 5 minutes de questions, 5 min d'examen clinique et le patient (qui souffrait depuis 7 mois de son épaule) se retrouve complètement asymptomatique avec toutes les amplitudes libres... J'étais déjà sur le cul, mais Scott ne s'est pas contenté de ça, il s'est amusé à envoyer le patient à l'opposé de la préférence directionnelle pour le recoinçer... puis le re-décoincer à nouveau! J'étais à 100000 années lumières de penser que cela était possible sur une épaule et en 15 minutes en plus!!!! Je me suis dit "je veux aller chez lui en stage!!". Enfin la dernière étape est l'obtention du diplôme. C'est la consécration du temps investi et du travail fourni!

Quelles sont les anecdotes les plus marquantes dans votre pratique quotidienne du MDT ?

- Je me souviens surtout des patients que j'ai foiré... Lol! Par exemple, marteler bien comme il faut un patient en extension, le renvoyer à la maison en disant d'y aller franchement sur les EEP, le lendemain ça ira comme sur des roulettes... Et le lendemain le patient arrive... Shifté!!! Et là tu te dis, oh merde j'ai raté le latéral!!! Et là il faut être bon en com!! Lol

Qu'est-ce qui vous a décidé à passer la certification et que vous a-t-elle apporté ?

- La certification était pour moi une étape vers le diplôme. Elle est indispensable pour une bonne pratique du MDT. L'étude de Werneke publiée en 2014 et relayée dernièrement sur « Actukiné » en est la preuve indiscutable. La certification permet une approche plus rigoureuse de la méthode, des techniques, des algorithmes décisionnels... Bref une meilleure maîtrise du système en général. Cette maîtrise s'obtient en pratiquant et en révisant, la formation seule ne suffit pas. L'étude de Werneke est claire, les praticiens en cours de formation, même ceux ayant fait la

partie D, ne font pas un examen fiable. Les autres études sur le sujet montrent que les certifiés font un examen fiable... La différence entre ces deux groupes? Une journée d'examen et les heures de révisions et de pratique!!

- De plus, argument narcissique mais ça fait du bien de se flatter parfois, c'est particulièrement agréable de surmonter une épreuve et de se voir qualifié de compétent!!

Pour quelles raisons avez-vous décidé de passer le diplôme ? Quels ont été les plus grands freins à cette décision et comment les avez-vous surmontés ?

7 raisons principales:

- Niveau de compétence. C'est le plus haut niveau de formation et le grade à valider pour espérer un jour obtenir le niveau des instructeurs que je voyais en formation. Après la certification, j'avais un arrière goût d'inachevé, je sentais bien que je n'exploitais pas tout le potentiel du système. Plus le temps passe, plus je traite des patients, plus je lis d'articles et plus je me rends compte qu'on est encore loin de l'exploiter à 100%!!!!
- Développement de l'esprit critique. La partie théorique permet d'acquérir une grande rigueur dans l'analyse critique des différentes publications scientifiques ou non. Les instructeurs du diplôme nous poussent à confronter nos connaissances, à les critiquer, à augmenter notre connaissance bibliographique et pas uniquement en MDT, il faut aller voir ce qui se fait chez les autres aussi. Il y a des parties où on doit mettre en lumière les points négatifs du système pour vraiment être conscient de ses limites. Disons qu'en sortie de diplôme j'ai définitivement perdu mon innocence, je ne crois plus aux fables et légendes urbaines entourant le monde du musculo-squelettique... Je garde une grande ouverture d'esprit mais pour me convaincre de l'efficacité de telle ou telle approche, il faut argumenter et pas avec des journaux people si vous voyez ce que je veux dire!
- Possible ouverture vers la recherche. La partie théorique valide un semestre de Master de science à l'université de Dundee. Les trois autres sont également en accès online, pas la peine de bouger de chez soi pour obtenir un Master de science d'une université anglo-saxonne prestigieuse... Autant vous dire qu'avec ça plus le diplôme, vous

bossez n'importe où dans le monde sans souci! Ça fait aussi une sacrée ligne sur le CV si vous voulez poursuivre vers un Doctorat ou entrer dans un labo de recherche. De plus les compétences acquises dans l'analyse d'article, la rigueur bibliographique dans l'argumentation et l'esprit critique sont les bases de la science!

- La possibilité de s'exporter. Comme je l'ai dit plus haut diplôme + master science = passeport vers l'étranger pour qui veut partir. Je ne dis pas que je partirai, mais si j'ai la possibilité de le faire et si une belle occasion se présente, j'y réfléchirai.
- Certaine légitimité. Nous l'avons vu régulièrement au cours de différents débats dans les médias (Actukiné, KS, Kiné-la revue), les critiques, plus ou moins justifiées, sont fréquentes. Quoi de plus légitime que quelqu'un qui a fait la formation en entier pour répondre? De plus, dans les prochaines années je pense qu'un énorme objectif pour tous les McKenzistes sera de se faire rémunérer à notre juste valeur (ce qui n'est absolument pas le cas maintenant). Des démarches auprès des caisses et surtout des mutuelles devront avoir lieu et là je pense que les diplômés auront un gros rôle à jouer.
- Possibilité d'enseignement. Ça reste pour moi un objectif à long terme.
- Financière. Il ne faut pas se le cacher, le diplôme est un gros investissement mais au final il peut devenir très rentable. J'ai beaucoup moins de scrupule à prendre un dépassement maintenant qu'auparavant. Je ne dis pas que les certifiés ne doivent pas en prendre, au contraire!! Je me sens juste plus à l'aise avec ça maintenant.

**Que vous a apporté le diplôme au niveau de votre pratique quotidienne ?
Quels sont les changements majeurs ?**

2 changements majeurs.

- Le changement principal concerne le raisonnement clinique. Par cela j'entends la capacité à recueillir les données, les lier entre elles et les analyser pour simplifier la prise de décision lors du bilan. Je vais très très vite sur les cas simples et je peux très facilement me prononcer quand au pronostic. Sur les cas complexes, je suis beaucoup plus rigoureux dans les définitions opérationnelles et dans l'utilisation des différents algorithmes. J'ai une approche beaucoup plus structurée sur ce type de patient. Je ne tords plus mon patient dans tous les sens en espérant tomber sur un miracle, ma démarche est beaucoup plus logique et structurée... De ce fait je traite moins de

patients mais beaucoup plus efficacement. Par moins de patients, je veux dire moins de dérangements. Un de mes principaux défauts avant le diplôme (mais je pense qu'il est commun à tous les novices) c'est que je voyais des dérangements partout!! Or, il y a une définition, des critères et des caractéristiques précises pour ce type de syndrome et aussi merveilleux à traiter qu'il soit, il n'y a pas que ça... Je repère donc plus rapidement les patients qui ne rentrent pas dans la classification MDT. De ce fait l'efficacité de mes traitements a fait un énorme bon en avant. En y repensant je pense que c'est le point le plus important.

- Je suis aussi plus à l'aise, je discute beaucoup plus avec les patients. La partie communication et éducation est PRIMORDIALE. Plus le temps passe et plus je cause dans mes séances. Parfois le patient ne fait que 20 EEP dans la séance et le reste de la séance ce n'est qu'une discussion. On pourrait croire le patient frustré de n'avoir presque pas "travaillé" mais pas du tout... Je n'ai presque plus de patients qui refusent le traitement, qui ne veulent pas faire leurs exercices ou qui ne trouvent pas le temps de les faire. Je pense que ça reste un point où je dois encore progresser. Je pense que des compléments de formations sur ces sujets pour les certifiés seraient une aide particulièrement pertinente!

Quels conseils donneriez-vous à un non certifié, pour progresser ? Et à un certifié ?

- Facile, pour un non-certifié, passer la certification. Pour un certifié, passer le diplôme!
- Après, il y a ceux qui ont été traumatisés par Waterloo et les drops de Wilkinson en coupe du monde et qui se sont juré de ne jamais parler la langue de ces foutus Ros....f. Pour ceux là, je conseillerais de continuer à venir aux congrès AFMcK, de faire les formations que Gabor propose aux certifiés [partie P, Lewis, Melbye, Cook bientôt (je fais de la suggestion à Gabor par tous les moyens possibles)], de participer aux rendez-vous organisés par les cercles locaux (APMK, AFMcK Paris, Nantes, Bretagne, Grenoble...). S'il n'y a pas de cercle local, il faut en créer un, ce n'est pas dur et pas mal de gens peuvent vous aider!! En plus ça permet de se faire de sacrés gueuletons!!

Comment voyez-vous la suite du développement du MDT en France, et les éléments à privilégier ?

- Il faut plus de diplômés! Une clinique MDT (cabinet accrédité par l'institut international, nécessitant un diplômé) dans chaque grande ville de France formant un réseau. Ce réseau pourra être le fer de lance pour établir des parcours de soins et des réseaux de santé (on va y venir alors autant que ça se fasse en prônant une qualité de soins). Aux USA, Marc Miller, un diplômé américain, a monté un réseau de ce type avec des cliniques MDT. Il est allé démarcher des boîtes qui payent la couverture santé à leurs employés. Pour Michelin USA et Goodyear USA, en 2011, tous les employés avec des TMS sont passés dans son réseau. Résultat: -70% de chirurgie, -70% d'arrêt de travail, -50% de prise de médicaments. L'année suivante les contrats ont été renégociés à la hausse pour tous les kinés. C'est le genre d'initiative qu'il faut développer en France. Toutes les parties sont gagnantes, les mutuelles qui économisent le l'argent, les patients qui reçoivent de meilleurs soins et les kinés qui sont rémunérés comme il se doit! Mais pour cela il faut des cliniques MDT et faire le démarchage nécessaire!
- Je pense que structurer l'AFMcK et l'institut McKenzie avec des personnes ayant des grades universitaires reconnus (master ou doctorat) sera capital! La Kiné en France est un vaste champ en friche, tout est à faire quand on compare à nos voisins. Je cite Laslett quand il est venu en novembre 2013: "c'est marrant, les français vous me rappelez les kinés NZ au début de ma carrière", Marc Laslett est aujourd'hui retraité! Ça veut tout dire! Seulement pour structurer la profession et la faire grandir, il faut l'inscrire dans une logique universitaire. Et à l'université ce sont les doctorants qui enseignent et qui font la loi! Si on veut que nos idées soient entendues on doit placer des gens avec les diplômes requis. Pour cette raison j'encourage un maximum de gens à faire des masters!! Si vous ne savez pas quoi faire après la certif', faites un master!!!
- Le troisième point sera la recherche. L'aspect « evidence based » de la méthode est intéressant. Cependant c'est loin d'être parfait et il y a tellement de sujets à approfondir!!
- Quatrièmement, il faudra essayer d'entretenir l'émulation après la certification. L'institut y participe déjà en proposant des formations post-certif'. D'un point de vue

associatif, je pense que l'exemple de l'APMK est l'exemple à suivre en matière de cercle local. Ils organisent 4 APMK clinique (traitement collégial de patients difficiles), 3/4 APMK thème (intervention d'un diplômé sur un sujet donné 1h30/2h en soirée généralement) par an, plus un site internet et un lieu où poser des questions. Un partenariat annuel a été engagé entre l'APMK et le service de chirurgie du rachis de Poitiers qui aboutit chaque année à une soirée-conférence appelée le printemps du rachis où chirurgiens et Kinés MDT font des présentations et échangent autour d'un bon buffet. Si localement l'AFMcK arrive à installer des clones de l'APMK un peu partout en France, il ne fait aucun doute que l'émulation et la passion s'entretiendront!!

- Enfin, il faudra continuer à faire connaître la méthode avec une stratégie de communication béton! Présentation dans tous les IFMK (attention tout de même à pas trop en donner, juste faire un teaser), intervention dans tous les congrès, occupations des médias [Facebook, Youtube, Twitter, Actukiné et autres blogs spécialisés, reportage d'infos (comme déjà fait dans le journal de la santé et FR3 Poitou Charentes)], il ne faudra pas oublier les journaux tout public... Je pense qu'il doit y avoir une sérieuse discussion entre l'institut et l'AFMcK pour bien définir les rôles et éviter toute confusion, puis mettre en place la stratégie avec une équipe de personnes motivées (peut-être engager ou demander conseil à un expert en com.) et après let's go on bat le pavé! On a le meilleur système, il faut que ça se sache!!!!!!!!!!
- Ça va faire un peu capitaliste ce que je dis, mais je pense qu'il y a du vrai... Il ne faut pas voir petit, à la différence des autres pays, la Kiné en France est en friche, à nous d'y planter les graines!! Mais pour ça il faut une organisation béton, des gens motivés et une stratégie efficace!!

A votre avis, quel rôle doit ou devrait avoir l'AFMcK dans le développement du MDT en France ?

- L'AFMcK, aura un rôle à jouer dans tous les domaines. Il faudra se mettre d'accord avec l'institut à l'avance pour éviter les couacs du passé. Mais la complémentarité sera nécessaire!!

Avez-vous encore quelque chose à nous faire partager ?

- Oui une magnifique EEP à 5600m d'altitude, en face de l'Everest!!!



Merci beaucoup d'avoir accepté de répondre à cette interview !

Le bureau de l'AFMcK