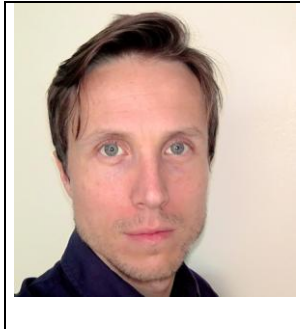


Nous poursuivons aujourd'hui la série d'interviews des diplômés MDT français que vous pourrez suivre chaque mois.

Aujourd'hui, Jérôme se prête au jeu des questions, merci à lui !



Nom, Prénom : OSTALIER Jérôme

Age : 35

Lieu d'exercice : BRUGES (33)

Dip MDT : année 2014

- **Quel est votre parcours professionnel depuis le D.E. de kiné?**
  - J'ai travaillé pendant 1 an comme assistant avant d'être salarié en centre de rééducation pendant 4 ans, puis j'ai enchaîné 2 ans de remplacements avant de m'installer dans un cabinet où je suis maintenant associé.
- **Quel est l'élément qui vous a le plus motivé dans la méthode, au début ?**
  - Avec cette approche j'ai l'impression d'être au cœur du problème du patient et d'essayer vraiment de comprendre « le mode d'emploi » de son dos ou de son articulation tout en essayant de garder à l'esprit l'image globale du sujet.
  - Ensuite j'ai apprécié à la fois l'ouverture d'esprit et l'analyse critique de l'enseignant (Gabor) qui m'a donné envie de réfléchir d'avantage sur ma pratique.
- **Quelles sont les étapes importantes dans votre progression au sein de la méthode ?**
  - Mes débuts en tant qu'assistant de cours en 2009, j'ai revu plein de choses que j'avais un peu oublié et j'ai énormément appris en regardant l'enseignant évaluer et traiter les patients tant dans le raisonnement clinique que dans l'éducation du patient.
  - Ensuite il y a eu la certification en 2010 et la création de l'AFMcK dans la foulée qui ont permis de garder l'élan pour continuer à s'investir et à progresser dans la méthode.
  - Et puis après c'est surtout la décision de passer le diplôme et tout le cursus qui a suivi qui m'ont permis de progresser énormément dans l'approche.
- **Quelles sont les anecdotes les plus marquantes dans votre pratique quotidienne du MDT ?**
  - Au cours de mon clinicat, une patiente que je vois pour des douleurs d'épaule constantes et assez fortes, limitée passivement et activement dans tous les plans, le tableau faisait vraiment penser à une algo en phase inflammatoire...en 5 séances de mobilisations Cervico-thoraciques on a pu abolir tous ses symptômes et retrouver des amplitudes d'épaule complètes et indolores sans lui avoir touché une seule fois l'épaule !
  - Un autre patient au cours du clinicat, évalué par un autre étudiant. Il s'agissait d'un monsieur se plaignant de douleur dans une jambe survenant à la marche. John, notre

instructeur, nous avait demandé (à Fred et moi) de noter sur un papier toute la séquence de tests que notre collègue devrait suivre, afin de vérifier qu'on avait tous le même raisonnement clinique. L'étudiant suit tout l'algorithme et arrive au même point que nous, sans avoir trouvé de préférence directionnelle ni même avoir réussi à reproduire les symptômes du patient. Dernier test, on lui demande de faire des pointes de pied répétées sur la jambe symptomatique...au bout de quelques répétitions la douleur du patient apparaît dans la jambe...on lui prend les pouls pédieux et on trouve un pouls diminué du côté symptomatique ! Il s'agissait d'un problème vasculaire ! Le plus fort c'est que la veille, John nous avait fait bosser sur une étude de cas similaire et nous avons eu des difficultés à arriver à la conclusion, faute d'un raisonnement clinique bien établi. Cette fois ci c'était plus clair dans notre tête et nous avons réussi à établir l'origine du problème en quelques minutes. Le MDT est vraiment un puissant outil diagnostic.

- Enfin, je présentais une partie de cours avec Gabor sur les céphalées cervicogéniques avec tout le rappel sur la théorie et sur les différentes présentations cliniques et leurs stratégies de management. Puis arrive la patiente suivante que je devais évaluer. Elle venait pour des céphalées, constantes depuis plusieurs semaines et abolies avec des surpressions en rétraction ! C'était tout juste une superbe illustration du cours que je venais de présenter !

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

- Quand je commence quelque chose j'aime bien aller au bout. Pour moi il était naturel de passer l'examen de compétence. De plus, quand on aime une approche et qu'on la pratique quotidiennement, une certification permet de valoriser ses compétences et de s'établir vraiment comme un praticien confirmé. Enfin, préparer la certification m'a encore fait progresser dans les techniques et le raisonnement clinique.

- **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 ?**

- En premier lieu, l'envie de tester la méthode jusqu'au bout et de profiter d'une expérience unique.
- Ensuite l'envie aussi d'enseigner et donc pour cela le diplôme était obligatoire.
- Les plus grands freins étaient la vie de famille et ma vie professionnelle, comment organiser tout ça ? Il fallait être d'accord avec ma compagne, être sûr qu'elle allait pouvoir gérer à la maison pendant mon absence.
- Et puis par rapport au cabinet il fallait trouver quelqu'un de valeur pour 2 mois.
- Le gros problème était avant tout financier. Il fallait s'organiser pour payer ses dépenses sur place tout en continuant à payer les dépenses pro et familiales en France.

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

- Une plus grande rigueur dans l'évaluation.
- Une plus grande rapidité aussi dans le raisonnement clinique.
- Je pense aller plus vite à l'essentiel.

- **Quels conseils donneriez-vous à un non certifié, pour progresser ? et à un certifié ?**
  - Faire preuve de rigueur au moment de la prise des marqueurs puis bien suivre les algorithmes décisionnels.
  - Etre sûr d'avoir poussé l'évaluation jusqu'au bout pour être sûr d'avoir une réponse et être sûr de la réponse.
  - Respecter les fondamentaux et ne pas trop se servir de « raccourcis », en tout cas dans un premier temps.
  - Je pense que cela est valable quelque soit notre niveau de formation.
  
- **Comment voyez-vous la suite du développement du MDT en France, et les éléments à privilégier ?**
  - La méthode McKenzie est déjà peu connue auprès de nos confrères et encore moins auprès du public donc nous avons encore du chemin à parcourir pour que le terme « MDT » devienne reconnu.
  - Contrairement à d'autres « écoles », l'approche MDT n'est pas dépendante d'un individu seul mais est standardisée afin que son enseignement perdure le plus longtemps possible (avec des bons et des mauvais côtés à cela).
  - Je pense qu'en France nous sommes sur le point de constituer une équipe d'enseignants enthousiastes et bien formée, ce qui devrait contribuer à la poursuite du développement de la méthode.
  - Il faut aussi pour cela poursuivre les interventions auprès des professionnels et du public.
  - Et Publier, publier, publier.
  
- **A votre avis, quel rôle doit ou devrait avoir l'AFMcK dans le développement du MDT en France ?**
  - Je pense que l'AFMcK doit continuer à multiplier les interventions et essayer de publier davantage.
  - Je pense aussi que le développement d'antennes locales devrait aider à la diffusion du MDT auprès de confrères jusque là hermétiques à l'approche.
  - Je trouve que le côté associatif peut être plus productif dans la diffusion locale que l'institut national, plus facilement soupçonné d'être intéressé par les inscriptions à la formation.
  
- **Avez-vous encore quelque chose à nous faire partager ?**
  - Au risque de me répéter, au cours du diplôme je n'ai pas appris de nouvelles techniques ou de nouvelles façons de raisonner. Nos instructeurs nous ont fait bosser les fondamentaux et les bouquins de McKenzie étaient notre seule « bible ». Tout est là, après c'est juste une question de rigueur dans l'interrogatoire, dans la prise de marqueurs et de rapidité dans le raisonnement mais cela vient avec la pratique.

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

**Le bureau de l'AFMcK**