

LA KINÉSITHÉRAPIE À L'AMÉRICAINNE

UNE OBLIGATION DE RENDEMENT

Le système de santé américain interpelle souvent les Français, en particulier en termes d'organisation. **Deux étudiantes en troisième année de kinésithérapie à l'école d'Assas en ont fait l'expérience.** Elles ont passé un mois à l'hôpital Christus Spohn, à Corpus Christi (Texas).

PAR ALEXANDRA PICARD



De gauche à droite : Kim Martin, Loraine Bernal, ergothérapeute et médecin assistant en chef au service de réadaptation de l'hôpital Christus Spohn, et Sarah Ariss.

“**L**e moins que l'on puisse dire, c'est que la notion de *rendement* est fondamentale. Chaque acte effectué par un kinésithérapeute doit être justifié et renseigné”, expliquent de concert Kim Martin et Sarah Ariss, heureuses d'avoir pu intégrer les équipes de l'hôpital Christus Spohn le temps d'un stage. Une immersion qu'elles qualifient de “salutaire pour leur avenir” puisqu'elle leur a permis de maîtriser des termes scientifiques anglais, ce qui leur sera “fort utile pour lire des publications scientifiques dans cette langue”. Mais ce n'est pas tout ce qu'elles ont retenu de leur séjour ! Aux États-Unis, où la notion de compétitivité est reine, elles ont été frappées par la rigueur du travail. Une organisation au cordeau perceptible

dès l'attribution des “tâches” de chacun. “Contrairement à la France, la kinésithérapie se divise en deux métiers : les PT (*physical therapists*), l'équivalent des masseurs-kinésithérapeutes, s'occupent uniquement des membres inférieurs en milieu hospitalier. Ils ont en charge la rédaction des bilans à partir desquels ils définissent les objectifs de soins et le secteur de prise en charge vers lequel le patient sera orienté. En hospitalisation aiguë (*acute care*), les PT supervisent les PTA (*physical therapist assistants*), qui sont quant à eux responsables de l'application du traitement”. À ce stade, les capacités fonctionnelles, musculaires, articulaires, etc. du patient sont systématiquement évaluées. Si le résultat n'est pas jugé satisfaisant, il devra suivre une rééducation.

Le tout dans un système de santé singulier, où c'est la couverture médicale du patient qui oriente son parcours de soins.

Des séances optimisées

“Le patient est pris en charge pendant une durée limitée”, explique Kim Martin. Mais ça ne s'arrête pas là : “S'il ne fait pas de progrès suffisants, son assurance maladie, qui a constamment accès à son dossier médical, peut décider d'interrompre la prise en charge de son hospitalisation et de sa rééducation.” Voilà qui implique de la part des soignants un travail administratif méticuleux : les PT doivent décrire minutieusement les soins accomplis pour transmettre les informations en interne aux médecins, aux infirmières et aux ‘infirmières managers’, qui sont en lien direct avec l'assurance maladie du patient. Ce système porte également sur les compétences des PT, “qui doivent justifier un nombre minimal d'actes. Toute absence de prise en charge doit être documentée et justifiée auprès du cadre kiné, et l'emploi du temps du PT immédiatement réorganisé pour qu'il suive d'autres patients. Si un PT est jugé trop lent, l'hôpital doit le former pour qu'il devienne plus rentable”, décrit Sarah Ariss. Lors de leurs deux dernières semaines de stage, elles ont découvert que la prise en charge du patient est effective uniquement s'il fait trois heures de rééducation par jour. Cela pousse les PT et PTA à décrire précisément le déroulement de chaque séance et à s'organiser entre eux pour fournir à chaque patient le bon nombre d'heures. Et comme la durée de la prise en charge est très courte, ils organisent des séances de rééducation en présence de la famille pour qu'elle puisse ensuite prendre le relais. ■