



# Mon cabinet? Toujours et partout.

KINESITHERAPIE • OSTEOPATHIE • ACUPUNCTURE • ET PLUS...

#### ADAPTEZ CHAQUE CABINET EN FONCTION DE VOS BESOINS AVEC KINEQUICK CONNECT

Connectez-vous à partir de différents appareils. De cette façon, vous avez accès à toutes vos données partout et à tout moment.



La mutualité et le statut du patient sont ajustés automatiquement via MyCareNet à chaque traitement.



Laissez vos patients prendre des rendez-vous en ligne.



Physiotools. Faites des schémas avec des images ou vidéos et suivez le progrès du patient dans KineQuick.



Sms et e-mail pour rappel de rendez-vous automatique.

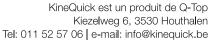


Contribuez au développement de KineQuick Connect grâce à notre outil de suggestion.



Grâce à la grande facilité d'utilisation de KineQuick Connect, notre logiciel est intelligible pour tout le monde. Vous ne devez pas nous croire sur parole. Essayez notre logiciel pendant 6 mois, gratuit et sans aucune obligation. Parions que vous ne le regretterez pas ?

Surfez vers **www.kinequickconnect.be** et découvrez rapidement comment KineQuick s' intègre dans votre vie.











Le Kiné-Varia News paraît 4x par an. Parutions en mars - juin - septembre - décembre.

Les textes et annonces du Kiné-Varia News doivent parvenir au secrétariat de l'U.K.B. au plus tard un mois avant la parution.

Les articles signés,
mais aussi les publicités n'engagent
que la responsabilité
de leurs auteurs (ou leurs mandants):
leurs opinions ne coïncident pas
nécessairement avec les vues de l'U.K.B.

Le Kiné-Varia News se réserve le droit de refuser toute publicité ou texte pouvant nuire à la profession sans devoir en donner les motifs.

Conformément aux décisions de la jurisprudence, l'éditeur d'une revue n'est pas responsable des erreurs commises involontairement dans le cours de l'ouvrage.

L'U.K.I.L.L. est membre associé de l'U.K.B.

LA PUBLICITE EST UN SUPPORT
POUR LE KINE-VARIA NEWS.
ELLE N'ENGAGE CEPENDANT EN AUCUNE
FACON LA PHILOSOPHIE DE L'U.K.B.

**Rédacteur en chef et éditeur responsable :** Yves RALET

#### **Réalisation:**

Isabelle BLAMPAIN, Willy DELFORGE, Frédéric GIBON, Saïd MAZID, Guy POSTIAUX, Yves RALET, André ROUSSEAU et Jean VERMEULEN

**Conception et impression :** www.imprimerieguillaume.be

#### **Prochaine parution:**

Kiné-Varia News n° 429 Mars 2020 - 14.000 ex. Parution mars 2020

TOUT TEXTE OU PARTIE DE TEXTE
NE PEUT ETRE COPIE OU PHOTOCOPIE,
QUELLE QU'EN SOIT L'UTILISATION,
SANS L'AUTORISATION DE L'U.K.B.
TOUTE INFRACTION PEUT ENTRAINER
DES POURSUITES JUDICIAIRES.

#### IMPORTANT!

POUR MIEUX VOUS SERVIR, NOTRE SECRETARIAT DISPOSE

D'UNE LIGNE TELEPHONIQUE +32 (0)71 41 08 34

D'UNE ADRESSE E-MAIL secretariat@serk-ukb.be

D'UN SITE INTERNET www.webkine.be

D'UN SECRETARIAT **Avenue Georges Lemaître 19 6041 Gosselies** 



#### 3 **Editorial**

Ouvrez votre porte à la défense professionnelle de l'UKB...

Vous ne le regretterez pas!

#### **Actualités**



4 Obligation : du kinésithérapeute en maison de repos et de soins

6-7 La kinésithérapie respiratoire dans la bronchiolite du nourrisson

8 50 ans de défense professionnelle en ce mois de novembre

9 Rappel aux nouveaux diplômés : agrément en cabinet

#### 9 In memoriam

Michel Debruxelles

10 Cotisations 2020

Affiliez-vous maintenant à l'UKB

11 **Avantages 2020** 

13 à 16 **Dossier scientifique** 

Le Point d'égale pression, un peu de physiologie...

17 à 19 Formations et conférences SERK

20 **Petites annonces** 

#### Les questions des membres

17a1:





#### **SPECIAL MEMBRES UKB**

Supplément réservé uniquement aux membres UKB

- 1 Les questions des membres
- 2 Remboursement de la kinésithérapie pour les patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie suite à l'exécution de l'arrêt du Conseil d'Etat du 4 juillet 2019
- 2 Erratum: pathologies courantes, pas de remboursement pour les déplacements
- Formulaire:
   Notification, ou renouvellement de notification, du traitement d'une situation pathologique...



DEPUIS 1982, L'UKB, UNE QUESTION DE BON SENS UN ENGAGEMENT VITAL POUR L'AVENIR Les bandages deux couches auto-adhésifs CoFlex® sont dorénavant distribués par medi Belgium.

L'anticipation immédiate des changements de l'œdème et / ou de l'ulcère est au cœur de notre concept de produits.

Simple à utiliser par le professionnel de santé ainsi que par le patient.





Plus d'informations peuvent être obtenues au numéro 011 24 25 60 et à info@medibelgium.be.



#### CONCEPT THERAPEUTIQUE DES PLAIES innovant de medi

medi. I feel better.



Nous contacter +(32)473615601 - Mail: info@allfact.be

#### **VOUS ÊTES KINÉ INDÉPENDANT?**

FATIGUÉ PAR LE TRAVAIL ADMINISTRATIF

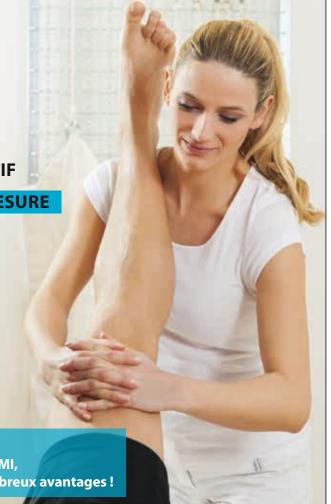
**TESTEZ NOTRE SOLUTION GLOBALE SUR MESURE** 

**TARIFICATION GESTION DES PAIEMENTS RÉCUPÉRATION DES HONORAIRES** 

**WWW.ALLFACT.BE** 

Bénéficier de la prime INAMI de 800€ All FACT utilise un logiciel de tarification reconnu par l'INAMI,

en collaboration avec notre société vous bénificiez de nombreux avantages!





### Ouvrez votre porte à la défense professionnelle de l'UKB... Vous ne le regretterez pas!

Pour une majorité d'entre vous, la défense professionnelle ne sert à rien, que du contraire, et payer une cotisation pour rien n'est pas raisonnable.

Je vous suis parfaitement dans votre logique mais comment expliquer le nombre de confrères et consœurs qui s'affilient à l'UKB ?

Par jour, le secrétariat, Jean Vermeulen (Administrateur) et votre serviteur reçoivent une multitude de questions de membres qui ont des problèmes avec :

- · les mutuelles (facturation refusée),
- les médecins-conseils (les accords, les renouvellements, les litiges,...),
- l'INAMI (annonce d'une enquête, que va-t-il se passer, comment ),
- la nomenclature (quel code employer)
- une situation pathologique (Fa ou Fb ou ...),
- une interprétation (nouvelle situation pathologique),
- l'obtention des numéros d'agréments, du visa pour les nouveaux diplômés,

• . . .

Vous avez beau jongler avec la déontologie, la nomenclature, les règlements qui évoluent quotidiennement, à un certain moment, vos connaissances vont vous trahir et vous serez heureux d'avoir une confirmation sur votre incertitude.

Grâce à nos réponses, vous ne commettrez pas d'erreur mais surtout, vous n'attirerez pas un contrôle de la mutuelle ou de l'Inami.

Grâce à des administrateurs bénévoles (certains depuis plus de 50 ans), vous obtenez des réponses que nous avons le plaisir de vous donner : c'est le résultat de nombreuses années d'expériences de la défense professionnelle.

Mais l'UKB n'est pas seulement un service de renseignements très efficace, c'est aussi un mouvement qui se bat pour améliorer notre profession et nos soins aux patients.

Avec l'association Focus Fibromyalgie, nous avons rétabli la fibromyalgie et la fatigue chronique dans la liste Fb. Qui d'autre l'a fait ?

Nous avons remis le kinésithérapeute au sein des commissions où il était parfaitement oublié.

Nous avons résisté à la proposition de nous remplacer par des éducateurs physiques dans le suivi des maladies chroniques Alors que nous ne savons pas à quelle sauce notre prochain ministre fédéral nous mangera nous avons déjà une idée sur la politique de la ministre wallonne de la santé qui va subsidier plus largement les maisons médicales et les institutions de soins... au détriment des indépendants.

La dernière indexation des honoraires pour les pathologies lourdes, les maisons de repos, les pathologies chroniques remontent à 2014...

Afin de rétablir une indexation conforme à la réalité de votre travail et éviter la prolifération des institutions qui ne demandent aucun ticket modérateur, faites confiance à l'UKB, la seule association qui défend réellement les kinésithérapeutes.

OUI, la défense professionnelle est plus que nécessaire, elle est capitale pour l'avenir de notre profession.

C'est avec ce dernier souhait que je vous présente mes meilleurs voeux pour 2020.



Yves Ralet, Secrétaire Général de l'UKB

# Obligation : du kinésithérapeute en maison de repos et de soins

Depuis quelques temps, des membres me demandent quelles sont les obligations des kinésithérapeutes qui prestent en MR et MRS, surtout s'ils sont indépendants, car des inspecteurs de la région wallonne viennent contrôler, notamment, la tenue des dossiers patients.

Notre Consœur qui m'a alerté est choquée par les nouvelles contraintes pondues encore par certains fonctionnaires qui préfèrent des documents en ordre plutôt que des soins de qualité.

Immédiatement notre secrétariat a entrepris des recherches et la réponse est venue de la Directrice de l'Agence pour la Vie de Qualité (AviQ) de Charleroi, Branche Santé et Bien-Etre, Direction des aînés.

#### Voici sa réponse :

«Les bases réglementaires qui abordent le travail du kinésithérapeute sont visées dans le Code Réglementaire Wallon de l'Action Sociale et de la Santé – Annexe 120.

Point 1.4: Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressément:

- les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de **kinésithérapie**; Point 8.1.1 Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières, paramédicales et de **kinési-thérapie** et, quotidiennement, la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés. Il s'inspire des règles imposées par l'INAMI.

**Le kinésithérapeute indépendant** qui vient effectuer des prestations en MR, MRS doit compléter le dossier de soins pour ses patients, comme les médecins traitants (qui sont également indépendants du personnel de la MR), ils doivent participer à la meilleure prise en charge globale de leurs patients.»

Merci Madame la directrice pour ces précisions et merci au secrétariat pour les recherches.

Donc complétez le dossier patient de la MR puis le dossier patient de chez vous... pour le même prix !

Peut-être avec une clef USB, transfert de données, pour perdre le moins de temps possible ?

Yves Ralet, Secrétaire Général



# 576 - Ed 09/19 - © LPG Systems 2019. LPG Systems SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de de 2124 950 euros - Siren RCS 335.183.836 Romans. Toute reproduction - même partielle - strictement interdite. Photos non contractuelles

# LE KINÉ, MAILLON ESSENTIEL DANS LA PRISE EN CHARGE POST-OPÉRATOIRE **DU CANCER DU SEIN**

Le cancer du sein est une lourde épreuve qui touche 1 femme sur 9 au cours de sa vie. Si d'énormes progrès, tant au niveau du dépistage que des traitements, ont été réalisés, la prise en charge physiologique et psychologique après l'opération reste encore méconnue par les patientes, leur entourage, et négligée par le corps médical.



coordination et petit à petit la ramène dans une vie active en laissant le handicap loin derrière elle.

100% DES FEMMES AURONT AU MOINS UNE CICATRICE INESTHÉTIQUE ET INVALIDANTE, SI ELLE N'EST PAS TRAITÉE PAR LE KINÉ

#### PENDANT LA CHIMIOTHÉRAPIE\*:

Avec CELLU M6 ALLIANCE® le kiné traite délicatement la cicatrice en libérant les adhérences fixées aux plans sous jacents. Avec HUBER 360° EVOLUTION, le travail se fait sur le membre supérieur pour remettre peu à peu le corps en équilibre.

et soulage les tensions en sollicitant progressivement les articulations et les muscles.

#### SEULEMENT 50% DE CES FEMMES CHOISIS-SENT LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

CELLU M6 ALLIANCE® tient une place primordiale dans la préparation des tissus avant la reconstruction réalisée en secondaire (entre 6 et 12 mois après chirurgie curative): libération optimale des adhérences cicatricielles, « étirements des brides » et assouplissement du tissu cutané.







CELLU M6 ALLIANCE

LPG BENELUX - TÉL.: 02/332 25 85 - www.lpgmedical.com



## La kinésithérapie respiratoire dans la

#### **AVERTISSEMENT:**

Guy Postiaux, PT (1), Paulo Abreu, MSc (2), Rodrigo Torres Castro, MSc (3), Jordi Vilaro, PhD (4), Bruno Zwaenepoel, MSc (5).

- (1) Groupe d'étude pluridisciplinaire stéthacoustique. Service des soins intensifs, Grand Hôpital de Charleroi (GHDC), 6000-Charleroi (BE).
- (2) Paulo Abreu, PT, AIR Care Centre Centro de Reabilitação Respiratória, Lisboa. Professeur invité de physiothérapie respiratoire des écoles ESALD-IP Castelo Branco, ESS-IP Porto, ESS Alcoitão (P).
- (3) Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Chile.
- (4) Facultat Ciències de la Salut Blanquerna, grup de recerca en fioterapia (GReFis) universitat Ramon-Lull, Barcelone (SP).
- (5) Department of Rehabilitation Sciences. Occupational therapy, Physical Medicine, Physiotherapy and Speechlanguage pathology /Audiology. Campus UZ Gent, 9000-Gent (B).

Auteur correspondant : guy.postiaux@gmail.com, www.postiaux.com.

Les traductions sont en cours dans les langues des cosignataires de la présente mise en garde.

Sur le site fb «Le Club cardio-respi» et le site de l'ARB (Association des réseaux bronchiolite français https://www.arb-formation.org/ (1), et par diffusion sur plusieurs autres sites internet est parue l'annonce d'une publication en anglais dans une revue «pirate» intitulée :

S. Sebban, D. Evenou, C. Jung, C. Fausser, S. JC. Jeulin, S. Durand, M. Bibal, V. Geninasca, M. Saux, M. Leclerc. "Symptomatic Effects of Chest Physiotherapy with Increased Exhalation Technique in Outpatient Care for Infant Bronchiolitis: A Multicentre, Randomised, Controlled Study. Bronkilib 2. Journal of Clinical Research and Medicine Volume 2 Issue 4, 2019.

(1) Association des Réseaux Bronchiolite, 48 Boulevard Sérurier, 75019 Paris, France

<u>Received: July 03, 2019; Accepted: July 17, 2019; Published: August 11, 2019;</u>

Ce message s'adresse aux professionnels peu coutumiers de l'analyse scientifique critique ou qui liront trop rapidement cet « article ». En raison de la large diffusion internationale favorisée par les réseaux sociaux de la publication dont il est question ci-dessous, la présente mise en garde est co-signée par des collègues professeurs de kinésithérapie de milieux académiques de France, Belgique, Portugal, Espagne, Chili et pays hispaniques et lusophones qui souhaitent avertir leurs cercles professionnels.

La publication empressée de ce papier, par ailleurs de mauvaise qualité, semble s'inscrire dans le cadre des nouvelles recommandations que prépare la HAS (Haute Autorité de Santé en France) pour les prises en charge médicale et kinésithérapique de la bronchiolite virale aiguë du nourrisson, ce qui inquiète fort les collègues français car les indications de la kinésithérapie seront précisées dans un sens probablement restrictif.

A la suite de cette publication, plusieurs collègues étrangers se sont indignés du procédé. Ce message a également donné lieu à deux critiques sévères de scientifiques, Rodrigo Torres-Castro (MSc), kinésithérapeute chilien et Yann Combret Kinésithérapeute Doctorant (France). Ne cherchez pas cet article sur les bases de données indexées (Pubmed...), elles n'y sont pas référencées et pour cause.

Malheureusement ce papier apparaît sur Google et reste indéfiniment sur le web, ce qui justifie notre mise en garde qui sera traduite dans les langues des cosignataires. Ces deux critiques se confortent, en voici des extraits publiés avec leur autorisation à l'adresse des auteurs de cette «étude» et des professionnels :

YANN COMBRET: «La société d'édition "Research Open World" a laquelle appartient la fameuse revue dans laquelle vous vous targuez d'avoir publié cette étude est reconnue comme "prédatrice" sur plusieurs listes chargées de recenser ces nuisibles de la publication scientifique (en voici un exemple https://beallslist.weebly.com/). Vous ne manquerez pas de noter également qu'elle est certes en langue anglaise mais n'est pas indexée dans Pubmed ni dans d'autres bases de données internationales de qualité. Le principe de ce genre de revue est de jouer sur la négligence et/ou la naïveté des auteurs. Il existe un Journal of Clinical Medicine Research dans Pubmed (J Clin Med Res) mais pas de Journal of Clinical Research and Medicine. Ce genre de revue mise sur la méprise et piège allègrement les auteurs. De plus l'IF annoncé sur la page d'accueil de la revue est purement factice et la revue n'est pas indexée dans des bases de documentation sérieuses comme SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques) par exemple.

De plus, il apparaît impossible que cette revue pratique un reviewing externe comme annoncé. Votre papier a été soumis le 3 juillet et accepté le 17 juillet ce qui signifie qu'il n'y a eu aucune relecture externe et donc aucune modification sur votre papier (...) la base de la publication scientifique est la peer-review externe par des pairs exempts de tout conflit d'intérêt chargés d'améliorer le papier et d'en pointer les éventuelles limites pour assurer l'objectivité de la recherche scientifique. L'absence de reviewing dans cette revue discrédite complètement une quelconque véracité scientifique (...) cette revue vous propose une soumission par simple e-mail alors que toutes les autres auxquelles vous aviez probablement soumis faisaient appel à des plates-formes de soumission externe justement pour éviter ce genre de dérive ? Après quelques recherches il apparaît également que plusieurs des "éditeurs" supposés de cette "revue" n'existent pas.

#### bronchiolite du nourrisson

En bref, l'effort qui a été consenti par les auteurs pour réaliser cette étude est indéniable. Cependant la revue dans laquelle a été publiée ce papier lui fait perdre tout son intérêt. Je me garderai bien d'affirmer comment vous en êtes arrivés à publier dans cette revue alors je me contenterai de poser des questions.

N'avez-vous pas été surpris que le papier ne fasse l'objet d'aucun reviewing? Avez-vous choisi sciemment cette solution après avoir essuyé de nombreux refus dans des revues indexées? Avez-vous choisi cette solution car les relectures précédentes vous demandaient des modifications que vous ne souhaitiez pas faire apparaître? Dans tous les cas il est important de bien se figurer que ce genre de papier ne joue abso**lument pas en faveur de la kinésithérapie.** Notre profession demande à grands cris (et à raison) d'être mieux considérée et d'avoir l'opportunité d'accéder à des filières universitaires. Malheureusement si nous relayons en masse ce genre d'erreur cela ne fera que jeter un discrédit encore plus grand sur notre profession qui n'en a pourtant pas besoin... La recherche scientifique doit avoir pour but de poser des questions et de chercher des réponses, pas de prouver que ce que l'on pense soit vrai ou de relayer des formations professionnelles payantes. Cela ne peut que déboucher sur des erreurs de ce type. Le contexte de la kinésithérapie dans la bronchiolite est tellement complexe que ce genre de travail ne saurait en poser une synthèse objective et scientifiquement valable. Peut-être les éventuels médecins ou autres professionnels non habitués à la recherche pourront s'y laisser prendre mais nous ne pourrons pas faire semblant de ne pas savoir si nous voulons parler de ce travail.»

RODRIGO TORRES-CASTRO: «Ce journal est un "journal prédateur". En général, ce sont des magazines qui mettent des adresses d'Angleterre ou des États-Unis, mais qui sont en réalité en Inde ou China. Ils gagnent de l'argent en facturant 50 ou 100 dollars pour chaque publication. Puisqu'ils ont des centaines de journaux, ils deviennent finalement une entreprise. C'est pourquoi ils acceptent tous les documents qui leur ont été envoyés et c'est pourquoi le délai d'examen est très court. En raison de tout ce qui précède, ils ne sont indexés dans aucune base de données importante (ils n'apparaissent quasiment que dans google). Malheureusement, ils sont publiés et restent en permanence sur le Web. Il est extrêmement rare qu'un essai clinique soit envoyé à ce type de revues. La seule raison pour laquelle je vois une possibilité est qu'elle a été rejetée dans de nombreux journaux.»

Ajoutons que ce type de publication a de lourdes conséquences sur la crédibilité des auteurs.



# 50 ans de défense professionnelle en ce mois de novembre

Sorti de l'IPK (Institut provincial de kinésithérapie), je fus convié par Albert Jossieaux pour créér en 1969 l'AKHN (Association des Kinés Hainaut-Namur).

Avec Albert Jossieaux, Président, Arthur Mouchet, Guy Dassonville et moi-même fut mise en route l'association qui début des années 70 vit s'adjoindre Yves Ralet, Michel Debruxelles (décédé voici 1 mois), Willy Delforge, Guy Postiaux, Albert Mascart, Jean Vermeulen, Arthur Duquenne, Oswald Racquez et quelques autres.

L'AKHN comptait alors plus ou moins 800 membres et était membre de l'AKB (association nationale) avec VKV (Vlaams Kinesitherapeuten Verbond), APK (Bruxelles) et l'AKLL (Liège-Luxembourg).

Grâce à Albert Jossieaux, l'influence de l'AKHN était très forte. On mena à bien la lutte contre l'électrothérapie (procès de Mons ...).

Vint ensuite la création de l'UKFGB en 1982 regroupant les 3 associations francophones qui fut dirigée par successivement Mr Maréchal (Liège), Michel Debruxelles (AKHN), Marcel Sterckx (APK), Loris Bonato (AKHN), Didier Bertinchamps (AKHN) et actuellement Didier Leva.

L'APK quitta l'UKFGB. Cette dernière continue à vivre, sans subside externe, uniquement grâce à la cotisation de ses membres contrairement à une autre association.

Elle devint l'UKB en 2017 pour avoir une reconnaissance nationale.

Notre regretté, Didier Bertinchamps, fut un Président qui osait affronter tous les problèmes avec une énergie extraordinaire. Il nous quitta malheureusement trop tôt et Didier Leva fut nommé président.

L'association est encore tenue en main par les anciens de l'AKHN, Rousseau, Ralet, Delforge, Postiaux et Vermeulen, mais devenus tous pensionnés. Ils sont soutenus par Isabelle Blampain, 30 ans de carrière et Frédéric Gibon, 20 ans.

Actuellement, un cruel manquement d'ambition et d'envie de la part des jeunes fait craindre plus une défaite qu'une fête d'espoir pour l'avenir.

L'UKFGB créa son association sœur, la SKERS en 1983 devenue SERK en 1989 présidée par Yves Ralet et les anciens de l'AKHN à nouveau.

PS: Paroles d'un sage, ancien Président de l'AKB:

- «les Flamands sont comme des petits soldats, ils s'affilient et suivent».
- «les Wallons sont malheureusement une armée en déroute».

Tirez-en les conclusions!

André Rousseau, seul membre fondateur restant, Trésorier UKB-SERK



# Rappel aux nouveaux diplômés : agrément en cabinet



Vous recevez automatiquement un agrément A qui vous donne le droit de prester des séances en hôpital, MR-MRS et centre de rééducation conventionné mais pour soigner des patients en cabinet et domicile il faut demander l'agrément B dont le N° se termine par 27.

Condition: pouvoir prouver que vous pouvez travailler dans un cabinet, le vôtre ou un autre que vous louez ou... il faut envoyer une lettre recommandée à l'INAMI en déclarant sur l'honneur que vous possédez ce cabinet en donnant les référence de celui-ci.

Vous ne pouvez facturer des séances de kinésithérapie **AVANT** d'avoir reçu ce numéro.

#### <u>in memoriam</u>



Ce mercredi 16 octobre 2019 ont eu lieu les funérailles de notre administrateur, **Michel Debruxelles**, décoré de la franc maçonnerie et âgé de 80 ans.

Quelques administrateurs sont passés rendre une visite de condoléances au funérarium de Tamines les jours précédents (MM Ralet et Vermeulen).

Le corps de notre regretté Michel fut incinéré au crématorium de Gilly devant sa nombreuse famille et ses amis.

Etaient présents Guy Postiaux, qui nous a transmis les nouvelles de la fille de Michel et moi-même.

Après les discours des membres de sa famille et autres, au nom de l'UKB, j'ai pris la parole pour retracer, en quelques mots, la vie d'administrateur de notre ami Michel qui fut, dans notre association, l'une des têtes pensantes et combien précieuses après notre regretté Albert Jossieaux.

J'ai rappelé ce stade d'administrateur, Vice-Président de l'AKHN puis de l'UKFGB et de l'UKB, souligné son passage remarqué comme Président de l'AKB, un des rares présidents francophones de l'AKB et à qui nous devons une fière chandelle pour son travail à la défense de la profession durant toute sa vie.

Les anciens se souviendront de lui et j'espère, qu'à l'avenir, des jeunes beaucoup trop rares auront la même passion pour défendre notre profession souvent mise en danger.

André ROUSSEAU Trésorier Membre fondateur de l'AKHN en 1969.



# Affiliez-vous maintenant à l'UKB ...

et recevez de nombreux avantages!

	VERSEMENT ANNUEL	ORDRE PERMANENT
■ Ménage de kinés (2 x 120€)	240€	60,00€
■ Membre effectif	200€	50€
■ En association (par kinésithérapeute)	140€	35 €
■ Membre diplômé en 2018	130€	32,50 €
■ Membre diplômé en 2019	GRATUIT	
■ Salarié	130€	32,50 €
■ Pensionné	55€	
Stagiaire et futur diplômé 2020 (cette cotisation est valable pour toute l'année)	GRATUIT	

N'hésitez pas à nous rejoindre en effectuant le versement (voir catégorie de votre cotisation ci-dessus) sur le compte :

IBAN-BE92 7775 9181 1123 • BIC-GKCCBEBB

en y mentionnant vos coordonnées et en communication : membre UKB - cotisation 2020

#### **IMPORTANT:**

En cas d'inscription tardive, le «supplément» membres du Kiné-Varia News et les newsletters, vous seront envoyés directement par e-mail.

Contactez le secrétariat : 071 41 08 34 - E-mail: secretariat@serk-ukb.be

## Votre affiliation à l'UKB vous donne droit à des réductions substantielles sur de nombreux produits et avantages qui vous rembourseront votre cotisation grâce à des contrats de partenariat...



Nous sommes une société de tarification pour les kinésithérapeutes. Gérée par un kiné de 25 ans d'expérience, nous vous soulageons de lourdeurs administratives. Nous vous apportons gain de temps, gain d'argent. Notre devise est que le patient soit le mieux remboursé et le kiné soit le mieux rémunéré. Nous essayer, c'est nous adopter.





Liantis... la bonne solution à chaque étape de votre parcours : du lancement d'une activité indépendante au départ à la retraite, en passant par le recrutement de travailleurs, le développement d'une politique RH et bien-être efficace, et la protection face aux risques. Pour plus d'informations, rendez-vous sur **liantis.be**.





Association d'assurance mutuelle sans but lucratif spécialisée pour votre profession. Pour votre R.C. professionnelle, Amma vous offre la couverture la plus élevée et la plus complète du marché et ce, à un tarif préférentiel. Conditions particulièrement avantageuses pour vos assurances incendie, auto, R.C. familiale et hospitalisation.





Leader dans l'assistance dépannage et l'assistance voyage. Grâce à ce partenariat, vous pourrez bénéficier de prix extrêmement avantageux - **jusqu'à 40% de réduction par rapport aux tarifs individuels** - sur toutes vos affiliations à Touring Business Solutions, réservé aux professionnels.





Avec plus de 7.000 exercices, KINEXER6 est la plus grosse base d'exercices de rééducation agrémentés de vidéos, photos et consignes d'exécution. Ce logiciel en ligne permet aux kinésithérapeutes de créer des programmes d'exercices personnalisé pour chaque patient et de le leur communiquer par mail (ou au format papier). Le patient peut visionner le programme d'exercices sur ordinateur, tablette ou smartphone.





Après 25 ans d'expérience et plus de 3.000 clients nous avons développé 2 logiciels. KineQuick existe depuis 15 ans et s'installe sur votre PC ou Mac. Une connexion internet n'est pas absolument requise pour pouvoir travailler dans ce logiciel. KineQuick Connect est notre dernier projet qui vise le futur. Le logiciel est compatible avec votre PC, Mac, smartphone ou tablette. Intuitif et dans le Cloud. Nous laissons notre marque par nos actions et non par des mots. **15% de remise pour les nouveaux clients de la société Q-TOP et membres de l'UKB.** La réduction est valable pour la première année du contrat (12 mois).





Wooh original office store est spécialisé en mobilier et fourniture de bureau. Nos valeurs fondamentales sont la qualité, la fonctionnalité et l'ergonomie. Retrouvez-nous sur www. wooh.be. **10% de remise pour les membres de l'UKB**.





#### Offre exclusive pour les membres de l'Union des Kinésithérapeutes de Belgique :

- Vous disposez d'un compte à vue professionnel Belfius ?
- Ou vous en ouvrez un ?

Belfius vous offre le terminal de paiement mobile Xengo, d'une valeur de 99€.





La Fiduciaire Roquet est un cabinet d'expertise comptable et de conseil fiscal de 14 professionnels et experts, répartis sur trois sites : Bruxelles, Charleroi et Namur. Trois bureaux mais une seule équipe, un même état d'esprit, une seule manière de travailler et de vous servir, une seule et même devise : qualité, rapidité et proximité, un seul objectif : votre «paix» fiscale et comptable et une seule préoccupation : vous !





Des conditions exceptionnelles pour une qualité irréprochable. Les membres UKB ont droit à une **ristourne avantageuse sur le prix net à la pompe** selon le type de carburant et la **station DATS 24**.

CONDITIONS ET SOLUTIONS: Secrétariat de l'UKB - Tél.: 0032 (0)71 41 08 34 - E-mail: secretariat@serk-ukb.be - Site: www.webkine.be



- médecins
- **▶** kinésithérapeutes
- dentistes



- sages-femmes
- vétérinaires

Depuis 2005

#### **Formation Post-Bachelor en Acupuncture**

En partenariat avec la FORS - HENALLUX

Reconnaissance par la Fédération Belge d'Acupuncture B.A.F.



# ACUPUNCTURE

#### **PORTES OUVERTES**

samedi 25 avril 2020

Espace Kegeljan • Rue Henri Lecoq 47 - 5000 Namur

10h : conférence - présentation • 11h30 : questions - réponses Rentrée académique le mercredi 16 septembre 2020 à 13 heures

www.facebook.com/ETTC.asbl

La formation de 950 heures = +/- 2.400 heures (volume d'étude) - 60 crédits, en trois ans

Informations et inscriptions aux cours :

www.ettc-acu.be ou 0488/949.929



## Le Point d'égale pression, un peu de physiologie...



**Guy Postiaux\***, PT Kinésithérapeute



**Stéphane Otto\***, Lic., Kinésithérapeute Agrégée (\*)



\* Groupe d'étude pluridisciplinaire stéthacoustique Auteur correspondant : Guy Postiaux - Bd Joseph II 4 - B-6000 Charleroi - guy.postiaux@gmail.com

Guy Postiaux, Kinésithérapeute Stéphane Otto, Licenciée en kinésithérapie, agrégée. Groupe d'étude pluridisciplinaire stéthacoustique. B-6000 Charleroi.

Auteur correspondant : guy.postiaux@gmail.com Web site : www.postiaux.com

#### **RESUME:**

La notion de Point d'égale pression - PEP est une notion mécanique qui paraît obscure à beaucoup de kinésithérapeutes. La présente démonstration a pour objet d'en analyser le mécanisme physiologique et d'appliquer ces notions à l'adulte, l'enfant et au nourrisson broncho-obstructif. On peut le définir ainsi: «Le Point d'Egale Pression – PEP est le lieu de la bronche où lors des expirations forcées et uniquement lors des expirations forcées, la pression intrabronchique est égale à la pression extrabronchique; on dit alors que la pression transmurale est nulle». Cette occurrence modifie le calibre du segment bronchique d'aval qui consiste en un rétrécissement appelé «flow-limiting-segment, segment à flux limité» où la vitesse élémentaire des molécules gazeuses acquièrent une grande vitesse générant une interaction gaz-liquide, c'est-à-dire des forces de frictions susceptibles de décrocher les sécrétions. Les techniques expiratoires forcées sont la Technique de l'Expiration Forcée-TEF, la Toux Provoquée-TP et la Toux Dirigée-TD prennent le relais des techniques expiratoires lentes lorsque les sécrétions ont migré des voies aériennes moyennes vers les voies aériennes proximales qui constituent leur principal lieu d'action. Le choix d'une technique expiratoire forcée doit être adapté en fonction de l'âge du patient, nourrisson, enfant ou adulte.

#### 1. Principes généraux

Les techniques expiratoires forcées, qu'elles soient actives, c'est-à-dire où l'intervention du patient est déterminante, ou passives, c'est-à-dire réalisées par le thérapeute, peuvent être classées en deux catégories : 1) les techniques expiratoires forcées qui comprennent dans leur mécanisme un temps de fermeture glottique, il s'agit des techniques de toux, la Toux Provoquée-TP chez le tout petit enfant incapable de coopérer ou la Toux Dirigée-TD chez le grand enfant. 2) les techniques

expiratoires forcées qui ne comprennent pas dans leur mécanisme un temps de fermeture glottique, il s'agit des techniques d'expiration forcée proprement dites : essentiellement la Technique de l'Expiration Forcée-TEF, active ou passive, exécutée à différentes vitesses.

Elles ont en commun un mécanisme qui leur est propre: l'apparition lors de leur exécution d'un Point d'Egale Pression-PEP sur le trajet bronchique proximal. Quelle que soit la manœuvre, toux ou technique de l'expiration forcée, quel que soit le volume auquel la manœuvre est déclenchée, c'est-àdire à haut, moyen ou bas volume pulmonaire, et quel que soit l'effecteur expiratoire, l'élément moteur en guelque sorte c'est-à-dire les muscles expiratoires eux-mêmes ou la pression manuelle appliquée sur le thorax et l'abdomen par le kinésithérapeute, ou encore les jaquettes utilisées au laboratoire de fonction pulmonaire pédiatrique pour l'étude des débits expiratoires maximaux, une composante de compression apparaît sur le trajet bronchique. Les caractéristiques d'écoulement de l'air et donc de mobilisation des sécrétions dans le réseau bronchopulmonaire vont en être modifiées. En termes de mécanique ventilatoire, ce phénomène est connu.

#### 2. La mécanique ventilatoire en expiration forcée : adulte et grand enfant

Lors d'une expiration forcée, les facteurs mécaniques essentiels qui déterminent les débits et qui nous intéressent ici au premier chef sont, outre l'effecteur actif autonome (muscles) ou passif (pression externe) : la qualité du recul élastique du poumon et l'apparition sur le segment bronchique d'un lieu remarquable appelé Point d'Egale Pression-PEP; nous ne prendrons pas en compte ici comme élément de démonstration la résistance à l'écoulement bien qu'également déterminante du débit. Au laboratoire de fonction pulmonaire, la courbe débit-volume est le résultat graphique le plus concret d'une expiration forcée. Avant d'analyser la morphologie de cette courbe, examinons le rôle des facteurs mécaniques cités.

#### 2.1 Le PEP n'apparaît que lors de l'expiration forcée

Lors de toute tentative d'expiration forcée (Figure 1), qu'elle soit déclenchée à haut ou bas volume pulmonaire, ou que

la force appliquée soit musculaire (active) ou manuelle (passive), la pression pleurale-motrice augmente brusquement, atteint des valeurs nettement supra-atmosphériques (encore dites positives). Cette pression pleurale possède alors une valeur intermédiaire entre la pression alvéolaire (somme de la pression pleurale et de la pression élastique) et la pression buccale ou atmosphérique. Transmise à tout le contenu intrathoracique, cette pression pleurale s'exerce sur l'ensemble de l'arbre aérien, de l'alvéole à la sortie sternale de la trachée. Le gradient de pression alvéolo-buccal ainsi créé est responsable d'une augmentation (brève) du débit bronchique représentée par la phase initiale de la courbe débit/volume (Figure 2) et tributaire de l'effort : le débit maximal est atteint avant même que 15% du volume pulmonaire ne soient expirés. La deuxième phase de la courbe débit-volume, qui survient après l'apparition du PEP, est peu influencée par l'effort et déterminée par la régulation du débit par les voies aériennes. Au cours de cette deuxième phase, le débit est décroissant.

Comme décrit à la Figure 1, le PEP est en fait le lieu bronchique où la pression extrabronchique (ou pleurale) est de valeur égale à la pression intrabronchique. Sa définition précise est : «le lieu de la bronche où, lors de l'expiration forcée – et uniquement lors de l'expiration forcée – la pression intrabronchique est égale à la pression extrabronchique (pleurale positive dans ce cas)». Un peu en aval de ce point, un étranglement apparaît sur le trajet bronchique déterminant un segment dit «à flux limité» (car freinant le débit total d'amont et d'aval) (voir infra Figure 3). L'apparition du PEP a pour effet immédiat et fort important pour la suite de la démonstration, de séparer le trajet bronchique en deux secteurs, un secteur d'aval situé entre un lieu voisin du PEP et la bouche et un secteur d'amont situé entre l'alvéole et le PEP. En quoi diffèrent ces deux secteurs?

#### 2.1.1 Dans le secteur d'amont

La pression intrabronchique (somme de PA et de Ppl) est supérieure à la pression extrabronchique (de valeur égale à la pression pleurale), les voies aériennes sont dès lors soumises à des forces de distension. Il est très important de faire remarquer qu'à ce moment dans le secteur d'amont, qui représente quasi l'ensemble de l'arbre aérien, les débits et vitesses gazeux sont très faibles, déterminés par la seule force du recul élastique du poumon. Ceci signifie également que les forces de cisaillement du mucus bordant les voies aériennes sont aussi très faibles ; dès lors les forces d'arrachement ou de friction (interaction gaz-liquide) sont électivement situées dans le segment à flux limité, lieu de hautes vitesses aériennes. Donc, en appliquant la relation (2) : Pél=PA-Ppl, on peut voir que la pression motrice dans le secteur d'amont est la différence entre la pression alvéolaire totale et la pression au PEP, c'est-àdire la pression de rétraction élastique pulmonaire, et celle-là seulement. Cette pression dépend entièrement des propriétés élastiques intrinsèques du poumon et du volume pulmonaire auquel la manœuvre est déclenchée.

#### 2.1.2 Dans le secteur d'aval

La pression motrice est la différence entre la pression au PEP (c'est-à-dire la pression pleurale) et la pression atmosphérique. Dans ce secteur, la pression intrabronchique est inférieure à la pression extrabronchique et les voies aériennes sont sou-

mises à des forces de compression qui en réduisent la lumière. Ce segment est alors appelé «segment à flux limité». (Figure 3) Le degré de compression dépend de l'effort expiratoire développé, soit par la force musculaire, soit par l'importance de l'appui extérieur (pression manuelle du thérapeute par exemple). Ainsi, plus l'effort expiratoire est grand, plus la pression intrathoracique est élevée et plus le gradient de pression entre le PEP et la bouche (atmosphère) est grand avec pour résultat une plus importante réduction de calibre ; ceci modifie fondamentalement les caractéristiques de débit. Le lieu de rétrécissement se situe dans les voies aériennes proximales, soit les 4 ou 5 premières générations bronchiques et principalement la trachée dont la surface de section chez le petit enfant peut se voir réduite à un sixième de sa surface initiale. (Figure 4)

#### **EN PRATIQUE**

Chez les malades chroniques tels les patients atteints de mucoviscidose ou les BPCO, l'altération des qualités de soutien des parois bronchiques est telle que la compression lors de l'expiration forcée aboutit fréquemment au collapsus de la voie aérienne, c'est-à-dire à sa fermeture. Ce phénomène est également observé chez le nourrisson en raison de la compliance particulière de la trachée et des bronches proximales. Cet élément mécanique plaide en faveur de l'évitement des expirations forcées chez ces patients, ou en tout cas à leur utilisation la plus tardive possible dans le processus de toilette bronchique, lorsque les sécrétions ont presque atteint la trachée haute.

A ce stade de la démonstration, un élément essentiel à prendre en compte est que le débit dans le secteur d'aval ne peut être «fourni» que par le débit provenant du secteur d'amont. Le débit d'aval est égal au débit d'amont. Si les débits en amont et en aval sont équivalents, quel est alors le paramètre affecté par la modification du contenant ? En entrant dans ce secteur d'aval comprimé, les particules de fluide gagnent en énergie cinétique par différents mécanismes, notamment par l'augmentation de leur vitesse linéaire: les particules sont ainsi accélérées et leur mouvement affecté par les turbulences. Lors de l'expiration forcée, la pression motrice est en effet principalement dissipée de deux manière : en résistance par friction et en accélération du gaz (accélération convective). Ce qui change d'amont en aval juste après le PEP, en raison de la réduction de calibre du conduit, est donc le facteur vitesse (v). directement proportionnelle au débit (D) et inversement à la section (S) dans le rapport : v=D/S (3).

Dès lors, on voit bien que la réduction du calibre bronchique aboutit essentiellement à une augmentation de vitesse du fluide et de ses éléments dans le segment à flux limité (flow limiting segment) où les vitesses gazeuses deviennent élevées et où s'applique l'interaction gaz - liquide responsable du décrochage des sécrétions par transfert d'énergie cinétique des molécules d'air circulant aux molécules de liquide (sécrétions) accolées à la paroi bronchique ainsi cisaillées et décrochées par les forces frictionnelles. On a pu ainsi mesurer, chez l'adulte sain, des vitesses linéaires au niveau de la trachée de l'ordre de 120 m/sec lors de l'expiration forcée et de 360 m/ sec au niveau du larynx lors de la toux, c'est-à-dire une vitesse proche de celle du son! Chez l'enfant normal, cette vitesse peut atteindre 60m/sec.

Il est à noter que le débit expiratoire de pointe mesuré durant la toux chez des sujets normaux est supérieur à celui d'une expiration forcée. Le débit expiratoire de pointe est aussi moins rapidement atteint lors de l'expiration forcée que lors de la toux. Il s'agit donc bien d'une accélération des éléments du fluide, non du débit lui-même... A cette accélération «élémentaire» s'ajoute un changement de régime du débit qui, de laminaire ou mixte en amont (ou supposé tel), devient turbulent en aval en raison notamment du changement de vitesse. D'un point de vue physiologique, cette précision n'est pas sans intérêt puisqu'il a été établi qu'au niveau bronchique, c'est le facteur vitesse qui est responsable du décrochage des sécrétions grâce au transfert d'énergie entre les molécules d'air et les éléments de la couche de mucus, ce mécanisme est appelé: «interaction gaz-liquide»; cette interaction réalise le cisaillement des sécrétions bronchiques et autorise leur décrochage.

La pression externe appliquée au système, musculaire ou manuelle influence donc principalement le facteur vitesse dans le secteur d'aval. Dès lors, même s'il acquiert un caractère secondaire, qu'advient-il du débit lui-même, ou encore quelle est son évolution dans le temps? Pour répondre à cette question, reportons-nous à la courbe débit-volume, expression graphique la plus commune de l'expiration forcée.

#### 2.2 La courbe débit-volume: un débit globalement augmenté mais à dominante décroissante

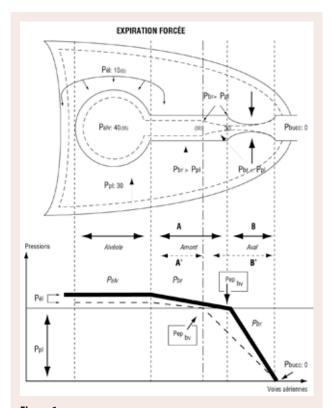
Sa morphologie générale est bien connue, mais nous allons être amenés à considérer des courbes débit-volume particulières suivant qu'elles sont produites de manière active par le patient lui-même ou passive au moyen d'une pression thoraco-abdominale exercée par le kinésithérapeute, ainsi qu'à distinguer la courbe débit-volume du petit enfant de celle du grand enfant et de l'adolescent ou de l'adulte.

D'une manière générale, la courbe débit-volume comprend deux séquences bien distinctes: une première phase ascendante (voir supra Figure2, courbe A: de a à b), durant laquelle le débit croît, phase essentiellement dépendante de l'effort fourni et dite «effort-dépendante», que l'on peut parfois améliorer par l'entraînement musculaire respiratoire, et une seconde partie (voir supra Figure 2, courbe A: de b à c), à partir du point remarquable maximum appelé débit expiratoire maximal-DEM durant laquelle le débit ne fait que décroître. Au cours de cette phase, le débit acquiert des valeurs infranchissables, quelle que soit la force appliquée ou l'entraînement musculaire pratiqué pour tenter de l'augmenter. Ajoutons : et «quelle que soit la force manuelle appliquée au thorax d'un enfant». Paradoxalement même, si la force expiratoire dépasse une certaine valeur, le débit diminue ce qui n'exclut pas une augmentation de la vitesse. Notons toutefois que de brèves pointes transitoires de débit peuvent excéder l'enveloppe maximale lors de la toux par exemple. Les valeurs de débit sur cette seconde partie de la courbe sont peu dépendantes de l'effort ou de la force appliquée et essentiellement déterminées par la valeur du recul élastique pulmonaire et des voies aériennes; pour cette raison, elle est dite «effort-indépendante».

Même s'il a surtout été étudié chez l'adulte, il faut d'emblée préciser que le modèle mécanique développé ci-après est applicable au nourrisson. En effet, l'analogie entre l'adulte et

l'enfant peut être faite : les dynamiques sont tout à fait comparables, les mêmes causes produisent les mêmes effets. Quelques variantes anatomo-physiologiques inhérentes à l'âge tel le type de recul élastique et la compliance particulière des éléments anatomiques au niveau des voies hautes doivent être prises en compte. Ces facteurs propres à l'enfant n'altèrent cependant en rien le raisonnement physico-mécanique fondamental qui vaut pour tous les âges mais ils obligent à reconsidérer l'utilité des manœuvres expiratoires forcées chez le petit enfant. L'ontogénie de l'appareil respiratoire de l'enfant apporte à cet égard des éléments intéressants.

Découvrez la suite de l'article sur www.webkine.be



**Figure 1**Rapports de pression au cours de l'expiration forcée.

L'expiration forcée débutée à haut volume pulmonaire (traits continus sur la figure) situe le Point d'Egale Pression dans les segments bronchiques proximaux (PEPhv). La relation (1) (voir texte) vaut dans l'exemple pris ici : Palv=Pél+Ppl, soit 40=30+10. Lorsqu'elle est débutée à bas volume pulmonaire (traits discontinus sur la figure), le gradient de pression entre l'alvéole et le PEP diminue (à cause du moindre recul élastique, suivant la même relation (1) : 35=30+5, chiffres entre parenthèses), avec pour effet d'éloigner le PEP (PEPbv), de raccourcir le secteur d'amont (de la longueur du vecteur A à celle du vecteur A') et d'allonger le secteur d'aval (de la longueur du vecteur B à celle du vecteur B').

Ppl: pression pleurale, Palv: pression alvéolaire, Pél: pression due au recul élastique, Pbr: pression intrabronchique, Pbucc: pression buccale ou atmosphérique, PEPhv: point d'égale pression à haut volume pulmonaire, PEPbv: point d'égale pression à bas volume pulmonaire.

(d'après Postiaux G., Lens E. De ladite «Accélération du Flux Expiratoire (AFE)»: où Forced is... Fast (Expiration technique-FET). Ann Kinésithér (1992;19,8:411-27.)

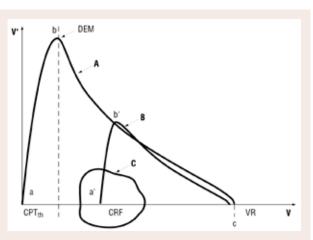


Figure 2

Courbes débit-volume comparées d'une expiration maximale volontaire chez le grand enfant, d'une expiration forcée passive chez le nourrisson et de la ventilation de repos.

A: courbe d'une expiration maximale volontaire (à partir de la capacité pulmonaire totale (CPT) dans le cas du grand enfant coopérant poursuivie jusqu'au volume résiduel (VR).

B: courbe d'une expiration maximale produite par pression externe au départ de la capacité résiduelle fonctionnelle (CRF) chez le jeune enfant non-coopérant.

C : courbe de la ventilation spontanée de repos.

En ordonnée : le débit V', en abscisse : le volume V., a-b : phase ascendante «effort-dépendante».

b-c: phase décroissante «effort-indépendante», DEM: débit expiratoire maximal.

(d'après Postiaux G., Lens E. De ladite «Accélération du Flux Expiratoire (AFE)»: où Forced is... Fast (Expiration technique-FET). Ann Kinésithér (1992;19,8:411-27).

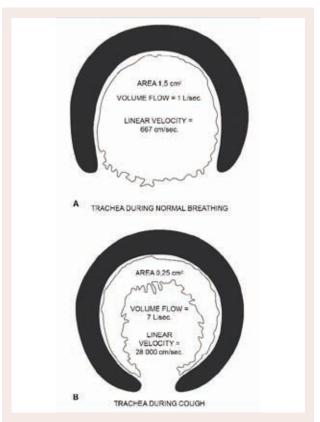


Figure 4

Dynamique trachéale lors de la toux chez le petit enfant. Le débit augmente de 7 fois et la vitesse linéaire de 42 fois, tandis que la section trachéale est réduite à son sixième. (d'après Comroe JH. Physiology of respiration, 2nd Ed. Chicago, yearbook Medical Publishers, 1974, p130).

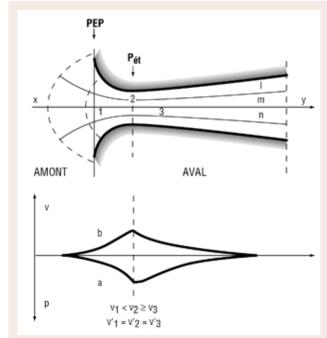


Figure 3

Segment bronchique en aval du point d'égale pression : (segment dit «à flux limité»).

En aval du point d'égale pression (PEP) la bronche subit une composante de compression qui réduit sa lumière. La configuration bronchique est celle du modèle connu de la tuyère de Laval où pression-p (courbe a) et vitessev (courbe b) varient en proportion inverse (effet «chute d'eau»). Au point d'étranglement (Pét), les vitesses linéaires sont augmentées en raison de la réduction de la section du conduit (V1 < V2 > V3), alors que le même débit est conservé (V1=V2=V3).

v: vitesse, p: pression, PEP: point d'égale pression, Pét: point d'étranglement, x-y sens du flux, l, m, n: lignes de flux, a: courbe de pression, b: courbe de débit aux points 1,2,3.

(d'après Postiaux G., Lens E. De ladite «Accélération du Flux Expiratoire (AFE)» : où Forced is... Fast (Expiration technique-FET). Ann Kinésithér (1992;19,8:411-27).

# les formations de la SERK

S.E.R.K

La SERK vous offre la possibilité d'être au top des nouvelles techniques et de vous former à moindre frais via le dispositif des chèques-formation

#### **Grâce aux chèques-formation:**

Une formule simple et rapide pour vous former à coût réduit **jusqu'à près de 90%** de réduction sur le prix des formations de la **S.E.R.K.** 

Economisez votre argent et élargissez vos compétences.

Un dispositif simple et flexible pour les **indépendants et les travailleurs liés par contrat de travail uniquement en région Wallonne de langue française.** 



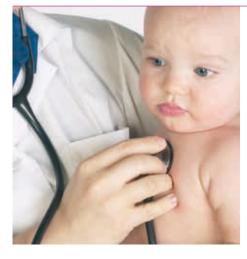
Conditions et solutions via le secrétariat S.E.R.K.:

Tél.: 0032 (0)71 41 08 34 - E-mail: secretariat@serk-ukb.be - Site: www.webkine.be









Nouvelles approches cliniques, méthodologiques et technologiques chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson.

#### Contenu de la formation :

L'approche méthodologique clinique développée dans cette formation démontre le caractère prioritaire et novateur de la kinésithérapie du poumon profond, à partir des signaux quantifiés de l'auscultation pulmonaire.

Sur la base du comportement mécanique spécifique du poumon profond et de la physiopathologie des voies aériennes distales, un nouveau paradigme est proposé, «celui d'une kinésithérapie inspiratoire, lente, résistée, positionnelle validée par des moyens stéthacoustiques, échographiques, biochimiques» à partir de la géométrie spatiale du poumon.

# Kinésithérapie respiratoire différentielle guidée par l'auscultation pulmonaire actualisée

Au cours de ce stage, une place primordiale est faite à la kinésithérapie respiratoire en pédiatrie à partir de concepts thérapeutiques nouveaux adaptés aux données physiopathologiques les plus récentes.

#### Intervenants:

**Guy POSTIAUX**, Kinésithérapeute

**Stéphane OTTO**, Licenciée en Kinésithérapie, agrégée de l'enseignement secondaire supérieur (AESS), certificat d'aptitude pédagogique (CAPAES). Maître Assistant à la Haute Ecole Louvain en Hainaut (HELHa).

#### Dates:

23-24-25 janvier 2020

#### Lieu:

Centre d'Autoformation et de Formation continuée de Tihange (CAF) La Neuville 1 B-4500 TIHANGE

#### OU

#### Dates:

13-14-15 février 2020

#### Lieu :

Point Centre Avenue Georges Lemaître 19 6041 GOSSELIES

#### **Horaires:**

Jeudi - vendredi de 9h à 17h30 Samedi de 9h à 13h30

#### Prix:

- Hors Wallonnie et/ou sans chèques formations : 690 €

- Avec chèques formations : 390 €

- Réf. CP-45 (Tihange)

- Réf. CP-46 (Gosselies)

**NB**: Nombre de places limitées et prévoir une tenue de sport.

#### Informations:

www.postiaux.com

#### Pour toutes inscriptions:

Secrétariat SERK - 071 41 08 34 E-mail : secretariat@serk-ukb.be





La méthode développée par Robin McKenzie s'est imposée comme une des approches les plus populaires auprès des kinésithérapeutes anglo-saxons (en particulier aux USA) depuis le début des années 80. Cette approche du soin des douleurs mécaniques du rachis et des extrémités remet en question un certain nombre de tabous : finis la délordose systématique, le travail obligatoire des abdominaux et la rééducation uniquement passive.

En réalité, beaucoup de patients bénéficient de travail en lordose et en extension. Et l'immense majorité des patients peut apprendre des techniques d'auto-traitement pour se «débloquer» eux-mêmes et pour atteindre une amélioration durable de douleurs jusque-là récurrentes ou chroniques.

Bien sûr, certains patients auront besoin de techniques passives, qui font partie intégrante de ce système de soins. Mais l'accent mis sur l'auto traitement dans cette approche permet d'orienter le traitement vers une responsabilisation et une autonomie du patient.

La méthode McKenzie offre donc de nouveaux outils cliniques au praticien, ainsi que le confort intellectuel de travailler avec une **approche qui possède une véritable assise scientifique.** 

En effet, le volume d'études scientifiques anglophones publiées sur cette approche est tel que cela lui a valu de figurer sur **les recommandations de l'AFREK et de l'ANAES.** 

La formation complète est répartie en 4 séminaires et prépare un examen de compétence pour ceux qui le souhaitent. Des patients sont évalués, traités et revus plusieurs fois pendant chaque séminaire pour démontrer l'efficacité de cette méthode.

#### PARTIE A:

#### LE RACHIS LOMBAIRE

Ce cours de 4 jours (28 heures) porte sur l'examen et le traitement de patients présentant des douleurs lombaires, des sciatalgies ou des cruralgies. Le séminaire couvre les bases théoriques et scientifiques pour cette région de la colonne vertébrale et comprend de nombreux travaux pratiques. Le participant apprend à classifier les pa-

#### Méthode McKenzie (module A, B, C et D)

tients en syndromes homogènes pour lesquels des protocoles spécifiques et individualisés sont proposés. De vrais patients sont évalués, traités et revus plusieurs fois pendant le séminaire pour illustrer l'efficacité de cette approche. Cela permet aussi de montrer comment le traitement sera modifié et adapté pour chaque patient et en fonction de l'évolution d'une séance à l'autre.

#### **PARTIE B:**

#### LE RACHIS CERVICAL ET THORACIQUE

#### La participation préalable à la partie A est nécessaire pour l'inscription à la partie B, C et D

Ce cours de 4 jours (28 heures) porte sur l'examen et le traitement de patients souffrant de cervicalgies, de névralgies cervico-brachiales ou des dorsalgies. Le séminaire couvre les bases théoriques et scientifiques spécifiques à cette région de la colonne vertébrale et comprend de nombreux travaux pratiques. Le participant apprend à appliquer la classification par syndrome aux régions cervicale et dorsale, pour lesquelles des protocoles spécifiques et individualisés sont proposés. Une fois de plus, de vrais patients sont évalués, traités et revus plusieurs fois pendant le séminaire pour illustrer l'efficacité de cette approche. Cela permet aussi, à nouveau, de montrer comment le traitement sera modifié et adapté pour chaque patient et en fonction de l'évolution pour chacun d'entre eux d'une séance à l'autre.

#### **PARTIE C:**

# APPROFONDISSEMENT RACHIS LOMBAIRE ET APPLICATION DES CONCEPTS McKENZIE AUX TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES DU MEMBRE INFERIEUR

Premièrement, ce cours de 4 jours (28 heures) porte sur l'évaluation et le traitement des cas complexes lombaires. A l'aide d'études de cas et d'exercices en petits groupes les participants apprennent à affiner leur raisonnement clinique, à modifier les protocoles de traitement et à approfondir leur diagnostic différentiel et leurs chaines décisionnelles.

Pour optimiser l'application du concept McKenzie, les techniques de traitement et leurs progressions sont revues et développées. Les problèmes rencontrés par les participants dans l'application des concepts McKenzie sont étudiés en détail.

Deuxièmement, ce cours présente l'application de la méthode McKenzie aux articulations du membre inférieur (articulation sacro-iliaque, hanche, genoux, cheville, pied) ainsi qu'au management des tendinopathies de cette région. Plusieurs patients sont évalués, traités, et suivis sur plusieurs séances pendant cette formation.

#### **PARTIE D:**

# APPROFONDISSEMENT RACHIS LOMBAIRE ET APPLICATION DES CONCEPTS McKENZIE AUX TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES DU MEMBRE SUPERIEUR

Ce cours de 4 jours (28 heures) porte sur l'évaluation et le traitement des cas complexes cervicaux et thoraciques. A l'aide d'études de cas et d'exercices en petits groupes les participants apprennent à affiner leur raisonnement clinique, à modifier les protocoles de traitement et à approfondir leur diagnostic différentiel et leurs chaines décisionnelles pour optimiser l'application du concept McKenzie. Les techniques de traitement et leurs progressions sont revues et développées. Les problèmes rencontrés par les participants dans l'application des concepts McKenzie à ces régions du rachis sont étudiés en détail. Deuxièmement, ce cours présente l'application de la méthode McKenzie aux articulations du membre supérieur (articulation de l'épaule, du coude, du poignet et de la main) ainsi qu'au management des tendinopathies de cette région. Plusieurs patients sont évalués, traités, et suivis sur plusieurs séances pendant cette formation.

#### Intervenant:

Mr D. VANDEPUT, Kinésithérapeute, MSc

#### Dates:

Module B: 15-16-17-18 janvier 2020-BASTOGNE Module A: 29-30-31 janvier - 01 février 2020

Module B: 10-11-12-13 juin 2020

Module C : 09-10-11-12 septembre 2020 Module D : 09-10-11-12 décembre 2020

#### **Horaires:**

Mercredi - Jeudi - vendredi de 11h à 19h00 Samedi 8h30 à 17h

#### Lieu:

- Module A, B, C D

Point Centre Avenue Georges Lemaître 19 6041 GOSSELIES

#### - Module B - BASTOGNE

Mutualité Chrétienne Rue Pierre Thomas 10 R 6600 BASTOGNE

#### Prix (par module):

- Hors Wallonnie et/ou

sans chèque-formation : 840 €

- Avec chèques formations : 420 €
- Réf. MCK47 (module B BASTOGNE)
- Réf. MCK48 (module A)
- Réf. MCK49 (module B)
- Réf. MCK50 (module C)
- Réf. MCK51 (module D)

**NB**: un manuel illustré et références scientifiques sont fournis pour chaque stage.

#### Pour toutes inscriptions:

Secrétariat SERK - 071 41 08 34 E-mail : secretariat@serk-ukb.be





D'un point de vue théorique : Les lymphatiques de la tête et des membres sont décrits à partir de travaux réalisés en laboratoire. Nous abordons l'anatomie «classique» pour ensuite découvrir l'anatomie qui se développe en pathologie. La physiologie et la physiopathologie sont illustrées au travers de la clinique. L'effet des traitements physiques de l'œdème (drainage lymphatique manuel, pressothérapie, bandages multicouches, contentions élastiques) est enseigné selon le résultat de travaux de recherche réalisés en laboratoire et mis à l'épreuve en centre de kinésithérapie spécialisé.

**D'un point de vue pratique :** Le kinésithérapeute apprend les techniques de drainage lymphatique manuel d'appel et de résorption pour les membres, la tête et le tronc. La pratique des bandages multicouches est enseignée sur les membres. Le cours aborde aussi les modalités d'application de la pressothérapie et des contentions élastiques.

#### **Drainage lymphatique**

**Objectifs généraux :** L'anatomie et la physiologie des lymphatiques sont développées afin que le kinésithérapeute puisse maîtriser les techniques physiques utilisées dans le traitement de l'œdème. La physiopathologie donne accès à une parfaite compréhension des cas cliniques.

Objectifs spécifiques: Le kinésithérapeute doit, au terme du cours, pouvoir prendre en charge les patients présentant un œdème du membre supérieur, du membre inférieur ou du visage avec les techniques de drainage lymphatique manuel. Il maîtrisera les techniques de pressothérapie, de bandages multicouches et il sera en mesure de conseiller la contention élastique la mieux adaptée.

Contenu synthétique: Physiologie des lymphatiques. Anatomie des lymphatiques des membres, de la tête et du tronc. Physiopathologie de l'œdème. Signes cliniques du lymphoedème. Classification du lymphoedème, de l'œdème veineux et cardiaque. Justifications expérimentales du traitement physique de l'œdème. Pratique du traitement des lymphoedèmes primaires et secondaires des membres et du visage. Présentation de cas et propositions de traitements.

**Intervenant: O. LEDUC**, Ph. D.

Dates:

1<sup>er</sup> seminaire : 06-07-08 février 2020 2<sup>e</sup> séminaire : 13-14 mars 2020

Horaires:

de 9h à 17h

Lieu:

Point Centre Avenue Georges Lemaître 19

6041 GOSSELIES

Prix:

- Hors Wallonnie et/ou sans chèques-formation : 720 €
- Avec chèques-formation : 270 €

- Réf. CDL-22

Pour toutes inscriptions:

Secrétariat SERK - 071 41 08 34 E-mail : secretariat@serk-ukb.be

## tableau récapitulatif

	,				
dates	sujets et enseignants	lieux	prix	réf	
15-16-17-18/01/2020	<b>METHODE McKENZIE (module B)</b> D. Vandeput, Kinésithérapeute	BASTOGNE Mutualité Chrétienne Rue Pierre Thomas 10 R B-6600 BASTOGNE	Prix de la formation : 840 € Avec chèques-formations : 420 €	MCK-47	
23-24-25/01/2020	KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE DIFFERENTIELLE GUIDEE PAR L'AUSCULTATION PULMONAIRE ACTUALISEE G. Postiaux, Kinésithérapeute S. Otto, Kinésithérapeute	<b>TIHANGE (Huy)</b> Centre d'Autoformation et de Formation continuée de Tihange (CAF) La Neuville 1 B-4500 TIHANGE	Prix de la formation : 690 € Avec chèques-formations : 390 €	CP-45	
29-30-31/01 + 01/02/2020	<b>METHODE McKENZIE (module A)</b> D. Vandeput, Kinésithérapeute	GOSSELIES (Charleroi) Point Centre Avenue Georges Lemaître 19 B-6041 GOSSELIES	Prix de la formation : 840 € Avec chèques-formations : 420 €	MCK-48	
06-07-08/02/2020 13-14/03/2020	<b>DRAINAGE LYMPHATIQUE</b> O. Leduc, Ph D.	GOSSELIES (Charleroi) Point Centre Avenue Georges Lemaître 19 B-6041 GOSSELIES	Prix de la formation : 720 € Avec chèques-formations : 270 €	CDL-22	
13-14-15/02/2020	KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE DIFFERENTIELLE GUIDEE PAR L'AUSCULTATION PULMONAIRE ACTUALISEE G. Postiaux, Kinésithérapeute S. Otto, Kinésithérapeute	GOSSELIES (Charleroi) Point Centre Avenue Georges Lemaître 19 B-6041 GOSSELIES	Prix de la formation : 690 € Avec chèques-formations : 390 €	CP-46	

#### petites annonces

#### Tarifs pour petites annonces - demandes d'emploi - offres d'emploi

(1 ligne = 60 caractères ou espaces) • Forfait 4 lignes : - membres : gratuit - non-membres : 15 € • Ligne supplémentaire : 2,50 € • Encadré (2 lignes) : 5 € Les textes (écrits lisiblement) doivent parvenir au secrétariat UKB, Avenue Georges Lemaître 19 - B-6041 GOSSELIES (CHARLEROI), pour le 5 du mois qui précède le mois de parution, au plus tard. Seules les annonces dont le texte et le paiement seront parvenus avant le 5 du mois qui précède le mois de parution seront prises en considération. Un exemplaire du Kiné-Varia News contenant votre annonce sera envoyé au moment de la parution.

**Modes de paiement :**  *Pour la Belgique :* 

- soit par virement au compte BELFIUS n° 777-5918111-23
- IBAN · BF92 7775 9181 1123 BIC · GKCCBFBB

#### Pour l'étranger :

- uniquement par virement international
- IBAN · BF92 7775 9181 1123 BIC · GKCCBEBB

#### VENTE, LOCATION, REMISE CABINET DE KINE

**A4612** - Cabinet de kinésithérapie à céder en périphérie de Charleroi conjointement ou non à la vente d'un bel immeuble à usage d'habitation. Tél. 0495 574 065 ou 0475 488 934

**A4613** - A remettre Brabant Wal. Cht-Gtx centre pluridisciplinaire kiné, podo, psy, esthé, coach, médecin ?... Rz - ch 245 m², 8 cab., 2 s. attente, Esp Fit. Parking 12pl. Vente batîment ou parts sociales (murs + activité). Rens. 0477 552 287 ou agences immoweb-trust rubrique bureau

**A4614** - Cabinet à louer à Evere, proximité OTAN - Possibilité de patientèle à reprendre dès octobre. Formation souhaitée en kiné respi bébé. Urgent. Possibilité également de location pour une logopède, une psychologue... Envoyer CV à centrebehappy@gmail.com - Contact: 0495 527 200

**A4615** - Cabinet à louer à Fleurus dans espace avec médecin généraliste. Totalement rénové. Partiellement meublé. Envoyer CV à eleonore.ippersiel@hotmail.com. Contact: 0477 355 035

**A4616** - Cabinet multiprofessionnel (kiné, ostéopathie, dentiste, ...) 200 m², garage 2 voitures, salle d'attente, patio. cabinet dentaire fonctionnel, sauna, 2 tables électriques. Gsm: 0498 106 433. Absents du 15/1/20 au 15/03/20. A l'étage, maison d'habitation et grenier transformable 170 m²

#### **MATERIEL A VENDRE**

**A4617** - Suite retraite, à vendre matériel kiné: US, app. physio + tables + vélo + espalier + cage de rocher + poids + poulies + mécano + Freeman + petit matériel. Prix à discuter. Tél. 0496 612 255 - Morlanwelz

**A4618** - A vendre matériel de kiné : cage de rocher 8 panneaux + accesoires poids, poulies, sangles... Table multipositions Gymna manuelle état impeccable. Prix intéressant. Tél. 0498 640 002

**A4619** - Suite à changement d'orientation, à vendre Easy Cryoslim blanc de 2015 peu servi. Prix : 1400€ valeur neuve 2800€. Barchon 0494 543 209

**A4620** - Cause retraite à vendre - US Cellu M6 - Vibrosphère - Espalier - Miroir - Ortho - Appareil Physio - Prix à discuter. Tél. 0498 193 217

**A4621** - Matériel à vendre: idéal début d'activités. 1 cage de rocher 5 panneaux, 1 avancée d'espalier, tables massage, escabeaux, guéridon msup + petit matériel. Tél. 0475 592 398

**A4622** - A vendre chaise quadriceps-ischios Gymna modèle actuel impeccable prix intéressant à discuter. Tél. 0475 519 252

#### **DIVERS**

**A4623** - FORMATION D'UNE JOURNEE - Wégimont (Lg). Kiné incontournable en prévention et traitement des affections du pied et des répercussions sur la posture ; les performances sportives et l'équilibre des personnes âgées. Inscription Dr : kowalski.casimir1@gmail.com Référence : www.podo3000.eu

#### **DEMANDE D'EMPLOI**

**E1252** - Kiné (f) cherche remplacements mi-temps (ou collaboration) région de Charleroi (de préférence au sud). Tél. 0479 251 203

#### **OFFRE D'EMPLOI**

**O1306** - Le Centre paramédical Pluriel de Soins de Ganshoren (1083) recherche un(e) diététicienne - nutritionniste, un(e) kiné-psychomotricien(ne), un(e) kiné uro-gynéco indépendant(e) pour reprendre une consultation. Contact: Marianne Vanden Broeck 0475 616 635

**O1307** - kiné 35 ans expérience cherche pour agglomération nord de Liège, collègue indépendant qui accepterait de le remplacer pour qq patients (surcharge de travail et vacances hors saison). Bon feeling avec personnes âgées requis. Gsm: 0478 213 324

# Les Ateliers de la Kinésithérapie

Toutes nos formations sont disponibles sur www.sfer.be

Inscrivez-vous dès maintenant,

les places sont limitées



#### NOS NOUVELLES FORMATIONS

PERINEO-PEDIATRIE Perfectionnement en rééducation pelvi-périnéale spécifique à la pédiatrie avec Guy Valancogne - (24-25/04/20) IMAGERIE MENTALE Formation au concept de l'imagerie mentale et de l'observation motrice - (26-27/09/20)

**RÉÉDUCATION ANO-RECTALE** Actualisation et perfectionnement en rééducation ano-rectale avec Guy Valancogne - (02-03/10/20)

THÉRAPIE MANUELLE Formation complète sur 2 années académiques en collaboration avec la BELSO (Belgian School of Osteopathy)

- (Nouvelles dates bientôt disponibles)

**SCOLIOSE** Prise en Charge de la Scoliose par la méthode des chaînes musculaires - (07-08-09/02/20)

LE BASSIN Comprendre le bassin et sa biomécanique

- (Nouvelles dates bientôt disponibles)

**DOULEURS PELVIENNES** Approche clinique et prise en charge rééducative des douleurs pelvi-périnéales - (13-14-15-16/02/2020)

#### **NOS FORMATIONS**

**ÉPAULE** Actualisation de la prise en charge de l'épaule traumatologique et rhumatologique - (16-17-18/10/20)

**ATM : NOUVELLE APPROCHE RÉÉDUCATIVE**. Relations avec la posture, les cervicalgies, céphalées, migraines, vertiges, troubles oculaires, O.R.L., ... - (16-17-18/10/20 ; 11-12-13/12/20)

**THÉRAPIE MANUELLE EN PELVI-PÉRINÉOLOGIE** Traitement des dysfonctionnements de la sphère pelvienne par les techniques de thérapie manuelle - (24-25/10/20; 21-22/11/20; 12-13/12/20)

**POSTUROLOGIE - POSTUROTHÉRAPIE** « Où, Quand et Comment traiter ?... » - (03-04/10/20 ; 14-15/11/20 ; 12-13/12/20)

**PIED DU NOURRISSON** Traitement des malpositions et malformations du pied du nourrisson - (28-29/05/20)

**BIEN ÊTRE AUTOUR DE LA NAISSANCE** Gymnastique prénatale, hypotensive et prévention des prolapsus - (25-26-27/09/20; 23-24-25/10/20)

**PÉDIATRIE** Thérapie manuelle spécifique à la pédiatrie

- (02-03/04/20; 07-08/05/20)

**KINÉ VESTIBULAIRE** Rééducation des troubles vestibulaires de l'équilibre et des vertiges - (25-26-27/09/20 ; 23-24-25/10/20)

PÉRINÉOLOGIE Formation complète en périnéologie

- (Nouvelles dates bientôt disponibles)

**HÉMIPLÉGIE** Actualisation de la prise en charge globale du malade hémiplégique - (15-16/02/20 ; 14-15/03/20)

**GÉRIATRIE - SOINS PALLIATIFS** Réhabilitation gériatrique et soins palliatifs - (08-09-10/10/20; 26-27-28/11/20)

**SEXOLOGIE** « Harmonie et Santé sexuelle » Traitement des dysfonctions sexuelles les plus souvent rencontrées en patientèle

- (23-24/01/20; 20-21/02/20; 02-03/04/20)

**MÉTHODE ABDO-MG**® La Méthode GUILLARME® est une méthode spécifiquement respiratoire au service de la rééducation fonctionnelle - (02-03/10/20)







#### NOS FORMATIONS AVEC BERNADETTE DE GASQUET

**STRETCH YOGA - APOR**® Cours original inspiré de « la méthode Yoga » et basé sur les techniques modernes de stretching inspirées des dernières recherches scientifiques - (26-27/11/20)

PLAGIOCÉPHALIE Prévention et traitement des déformations du crâne du nouveau-né - (10-11/10/20)

OBSTÉTRIQUE Obstétrique et Protection du périnée en pré, per et post-partum - (13-14-15/11/20)

LOMBALGIE Approche posturale de la lombalgie par la méthode De Gasquet - APOR - (08-09/10/20)

#### LES ABDOMINAUX REVUS PAR LE FITBALL

Perfectionnement en rééducation abdomino-pelvienne par le Fitball - (24-25/10/20)

**ABDOMINAUX, ARRÊTEZ LE MASSACRE!** Prise en charge globale abdomino-périnéale grâce à l'Approche Posturo-Respiratoire - APOR® - (10-11/10/20; 28-29/11/20)

#### **RENSEIGNEMENTS**

WWW.SFER.BE - Pol Dumont

« Les Ateliers de la Kinésithérapie »

**LIEUX DES COURS** 

0460 94 62 58 - Tél./fax 065 65 44 85 - 065 34 09 51 info@sfer.be • www.sfer.be

Centre de Médecine Spécialisée • Boulevard Sainctelette 92 • 7000 MONS CHU Ambroise Paré • Boulevard Kennedy 2 • 7000 MONS

#### LE COLLÈGE BELGE D'OSTÉOPATHIE

ÉVEIL DU FEELING ET RIGUEUR SCIENTIFIQUE



# DEVENEZ OSTÉOPATHE

#### JOURNÉES PORTES OUVERTES **2020**

Cette fois c'est décidé ? Vous passez à l'ostéopathie ?

Venez assister gratuitement à nos cours durant nos journées portes ouvertes organisées aux dates suivantes :

> 25 AVRIL 2020 16 MAI 2020 20 JUIN 2020 de 10h à 13h

# **POURQUOI** NOUS CHOISIR ?

#### ✓ Une longue expérience :

Le Collège Belge d'Ostéopathie (CBO) propose, depuis 1987, une formation qui perpétue la tradition de l'ostéopathie anglo-saxonne. Le C.B.O. est en filiation avec l'European School of Osteopathy (E.S.O. Maidstone).

#### Une formation de qualité :

L'enseignement répond aux normes strictes édictées par l'Académie d'Ostéopathie de Belgique. Il est conforme aux prescriptions européennes pour la formation des praticiens de santé à haut degré de responsabilité.

#### La reconnaissance :

La formation du C.B.O. est agréée par la Société Belge d'Ostéopathie, union professionnelle (UPOB) et permet l'obtention du diplôme d'ostéopathe D.O. qui s'est imposé comme garant de la compétence professionnelle.



www.c-o-org E:info@c-b-o.org
CBO, Collège belge d'Ostéopathie, Avenue Hippocrate 91,
1200 Bruxelles, 02 762 34 45

#### Les questions des membres

Nouveaux diplômés : vous recevez automatiquement un agrément A qui vous donne le droit de prester des séances en hôpital, MR-MRS et centre de rééducation conventionné mais pour soigner des patients en cabinet et domicile il faut demander l'agrément B dont le N° se termine par 27. Condition : pouvoir prouver que vous pouvez travailler dans un cabinet, le vôtre ou un autre que vous louez ou... et envoyer une lettre recommandée à l'INAMI en déclarant sur l'honneur que vous possédez ce cabinet en donnant les références de celui-ci. Vous ne pouvez facturer des séances de kinésithérapie AVANT d'avoir reçu ce numéro.

- On a droit à 3 pathologies courantes par an et par patient avec à chaque fois les 9 premières séances revalorisées.
- · Idem pour les Fa mais les 20 premières séances.
- En MR et MRS le kinésithérapeute (indépendant) doit compléter le dossier patient.
- Le dossier patient (+ 6 €) ne peut être facturé qu'une fois par an et à la première séance de la première pathologie courante de l'année. Attention qu'un autre kinésithérapeute ne l'ai fait avant vous (hôpital, ...).
- La fatigue chronique et la fibromyalgie doivent être facturées avec le code d'une séance de 30 minutes (60 séances) puis le code des 20 séances suivantes. Après ces 80 séances : code de dérogation des honoraires (TM libres) Attention prescription par médecin spécialiste et justification chaque année pour continuer les soins. Une FB est valable 3 ans et est renouvelable.
- Conseils donnés à une consœur qui est contrôlée par l'INA-MI pour facturation codes domicile au lieu de codes de MR, même si elle prestait 30 minutes au lieu de 20.
- La première pathologie courante de l'année ne doit jamais faire l'objet d'une demande au médecin-conseil.
- Joindre la photocopie des prescriptions médicales pour une 2º et 3º pathologies courantes, pour une 2º Fa (+ notification).
- Si un patient revient pour une deuxième opération de la même articulation il faut de nouveau demander 60 séances supplémentaires car nouvelle opération = nouvelle pathologie. Précisez bien que c'est une nouvelle opération pour une même situation pathologique sur votre demande (+ notification).
- Pour ne pas perdre des séances en pathologie courante vous pouvez employer les séances restantes de la 1<sup>ère</sup> pathologie pour la deuxième si c'est possible (ex.: 2 X 9) avant de demander au médecin-conseil 18 séances supplémentaires pour autre pathologie.
- Toute personne résidant dans une MR doit être facturée avec le code des MR même si elle vient se faire soigner dans votre cabinet.
- Attention dans les résidences services demandez à la mutuelle si c'est un domicile ou si elles dépendent d'une MR : renseignez-vous avant de facturer.

• Pour les œdèmes acquis ou congénitaux, n'oubliez pas la périmétrie ou la volumétrie :

0 --> 4,99 = pathologie courante (18 séances).

5 --> 9,99 = patho Fb (60 + 20 séances).

10 et + = patho lourde (séances illimitées mais suivre la prescription).

- Valeur N 200 ou plus : pathologie FA uniquement dans les affections posttraumatiques ou post opératoires. Valeur K 225 ou plus (neurochirurgie). Il faut donc des prestations d'orthopédie chirurgicales et arthroscopie et neurochirurgie. Donc pas pour la chirurgie thoracique etc... même si N2400 par exemple : dans ce cas : FA si prestations en réanimation , soins intensifs. ATTENTION : il n'y a plus de remboursement à taux exceptionnel.
- Le TM que le patient paie lors de ses soins ne correspond plus à un pourcentage des honoraires comme c'était le cas avant, mais bien maintenant à un montant fixe.
- Limite d'intervention des soins de santé : modifications du paragraphe 6...

Les techniques visées au paragraphe 4 justifient une intervention de l'assurance dans les limites qui suivent :

- 1° sont notamment exclues, qu'elles soient réalisées seules ou avec une autre technique, au titre de mobilisation ou thérapies physiques : la gymnastique oculaire ou orthoptique, la magnothérapie, la sonothérapie (à distinguer de l'ultrasonothérapie qui n'est pas ici visée), les tractions vertébrales par table mécanique ou à moteur électrique ou par suspension; la réflexologie plantaire, l'auriculothérapie, l'hyppothérapie, les techniques invasives (par exemple dryneedling, acupuncture, ...);
- 2° ne peuvent être remboursées, les prestations à caractères purement esthétique ou d'hygiène individuelle (par exemple : la gymnastique d'entretien, le fitness, les séances de sauna et de bronzage) les prestations d'accompagnement et de préparation de toute activité sportive ;
- 3° les massages (excepté dans les circonstances décrites à l'alinéa suivant), les techniques physiques dans le cadre de l'électrothérapie, la thérapie par ultrasons, la thérapie laser et les autres diverses techniques d'application de chaleur et/ou de froid, peuvent uniquement être remboursés s'ils sont appliqués en complément et non pas exclusivement.

Ces restrictions ne s'appliquent pas au passage utilisé pour des patients avec un lymphædème acquis ou congénital ou pour des patients dont l'état de santé ne permet pas une participation active »

Jean Vermeulen, Administrateur

Yves Ralet, Secrétaire Général

Spécialmembres KinéVarianews 428 l 01

#### Remboursement de la kinésithérapie pour les patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie suite à l'exécution de l'arrêt du Conseil d'Etat du 4 juillet 2019

Le 4 juillet 2019, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté royal du 17 octobre 2016, publié le 7 décembre 2016, modifiant, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'article 7 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (arrêt n° 245.099 – VI Chambre).

L'annulation de l'arrêté royal du 17 octobre 2016 a pour conséquence la suppression, rétroactivement à la date du 1er janvier 2017, du remplacement des modalités spécifiques de remboursement d'un traitement en liste «Fb» (art.7, §14, 5°, B.) de kinésithérapie pour les patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie par de nouvelles modalités pour le remboursement de 18 séances (de 45 minutes) de kinésithérapie une fois dans la vie du patient (prestations reprises dans la nomenclature sous les codes 564874, 564896, 564911, 564933, 564955, 564970, 564756, 564771, 564973, 564815, 564830 et 564852).

La présente circulaire détermine et explique les conséquences de l'arrêt :

- d'une part, pour les patients dont les traitements ont eu lieu en 2017, en 2018 ou en 2019;
- d'autre part, pour les patients dont les traitements sont encore en cours ou sont seulement sur le point d'être entamés.

#### 1° Traitement spécifique de 18 séances de 45 minutes intégralement achevé en 2017, 2018 ou 2019 (remboursé ou non).

Le remboursement effectué ou encore à effectuer pour un traitement de 18 séances de 45 minutes intégralement achevé aux patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie est opéré sur base des conditions prévues par les dispositions de l'arrêté royal annulé du 17 octobre 2016 (prescriptions, attestations, durée des séances, montants,...).

#### 2° Traitement spécifique de 18 séances de 45 minutes en cours ou non encore entamé.

En ce qui concerne le traitement de kinésithérapie prescrit conformément aux dispositions de l'arrêté royal annulé pour les patients atteints de fatigue chronique et de fibromyalgie qui n'a pas encore eu lieu ou qui n'a pas encore intégralement eu lieu, les dispositions de l'arrêté royal annulé restent d'application jusqu'au bout du traitement. A l'issue de ce traitement de 18 séances, le patient peut de nouveau prétendre à un traitement sur base des conditions prévues par la nomenclature telle que restaurée, soit un maximum de 60 séances remboursées au meilleur taux de remboursement.

#### 3° Traitement spécifique de 18 séances de 45 minutes prescrit après le 4 juillet 2019.

Les prescriptions faites à partir de la date de l'arrêt du Conseil d'Etat (4 juillet 2019) ne peuvent plus servir de base pour un remboursement pour un traitement de kinésithérapie de 18 séances spécifiques de 45 minutes.

#### 4° Nouveaux traitements en liste «Fb».

A partir de la date de l'arrêt du Conseil d'Etat (4 juillet 2019), les traitements de kinésithérapie pour des patients atteints de fatigue chronique et de fibromyalgie en liste «Fb» peuvent à nouveau être attestés sur base des conditions prévues par la nomenclature telle que restaurée. Les situations concernées en liste «Fb» sont reprises en pages 34 et 35 du document suivant : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclatureart07\_20151101\_20161231\_01.pdf

A cet effet, il y a lieu d'utiliser le formulaire de notification «Fb» ci-joint en annexe.

Si nécessaire, des informations complémentaires seront publiées aux mêmes endroits que le présent document.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain Directeur général a.i.

Annexe: Formulaire de notification

#### erratum

Honoraires, remboursements et tickets modérateurs, déplacements compris, depuis le 1 <sup>er</sup> SEPTEMBRE 2019								
		HONORAIRES (déplacements	Remboursement TM fixes					
N°	VALEUR M		PATIENTS BIM*			PATIENTS NON BIM*		
IN	VALEUR IVI	compris)	Kiné conventionné ou non		Kiné conventionné		Kiné non conventionné	
		1 3	REMBT	ТМ	REMBT	тм	REMBT	ТМ
13	24	24,76	21,13	3,63	17,38	7,38	13,04	Libre

Pour les pathologies courantes, il n'y a pas de remboursement pour les déplacements.

Avec mes plus sincères excuses.

Yves Ralet

#### Annexe 5b

NOTIFICATION, OU RENOUVELLEMENT DE NOTIFICATION, DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRITE A L'ARTICLE 7, §14,  $5^\circ$ , B, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)

1.	Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification ¹: ☐ Notification ☐ Renouvellement de notification
	Données d'identification du patient ompléter ou apposer une vignette O.A.)
Adı Da	m et prénom: resse: te de naissance: méro d'inscription O.A.:
3.	<u>Déclaration du kinésithérapeute</u>
mé	, soussigné(e),, kinésithérapeute, déclare au édecin-conseil que je commence/j'ai commencé le traitement de la situation pathologique diquée ci-dessous en date du
situ	ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la uation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, §14 de la nomenclature des estations de santé.
	garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve ns la situation cochée ci-dessous dans le dossier.
4.	Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, B. 2
Inc	diquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique).
	Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète
a)	Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour 51. les bénéficiaires à partir leur 65ème anniversaire ayant déjà été victime d'une chute et présentant un risque de récidive, à objectiver par le médecin traitant et le
	kinésithérapeute au moyen: du test « Timed up & go », avec un score supérieur à 20 secondes ;
et 2)	du résultat positif à au moins un des deux tests suivants, ceux-ci devant tous deux être effectués: (01) - le test « Tinetti », avec un score inférieur à 20/28 ; (02) - le test « Timed chair stands », avec un score supérieur à 14 secondes.
b)	Troubles du développement psychomoteur 59.
	Chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé ;
	Médecin spécialiste en : - (neuro)pédiatrie - (neuro)pédiatrie et F et P (*)



<ul> <li>neuropsychiatrie et F et P (*)</li> <li>neurologie</li> <li>neurologie et F et P (*)</li> <li>psychiatrie</li> <li>psychiatrie et F et P (*)</li> <li>(*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnell handicapés.</li> </ul>	le ·	des
Chez les enfants de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés constatation de troubles manifestes cliniques du développement sur base d'une éva effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moi (neuro)pédiatre.	par ılua	la tion
Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile.	54.	
Polyneuropathie chronique motrice ou mixte .	55.	
Syndrome de fatigue chronique répondant aux conditions prévues dans la nomenclature.	56.	
Syndrome fibromyalgique	57.	
Le diagnostic doit être confirmé par un médecin spécialiste en rhumatologie of médecine physique et réadaptation sur base d'un examen clinique comprenant les cr de diagnostic de l'ACR (American College of Rheumatology). Cette confirmation s par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutiq préciser que les critères de diagnostic utilisés sont bien ceux de l'ACR.	itèr igne	es ée
Avant la fin de chaque année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1ère pres du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement le cadre du §14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer da dossier individuel kinésithérapeutique.	de da	la ns
Dystonie cervicale primaire démontrée par un rapport diagnostique établi par un médecin-spécialiste en neurolo	58. ogie	
lymphoedème répondant aux conditions prévues dans la nomenclature.	60.	

#### 5. Signature

c)

d)

e)

f)

g)

h)

Le kinésithérapeute (nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée du point 1 doit être reproduite.



Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), g) ou h)) du point 4 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.