

La **kinésithérapie respiratoire spécialisée** qui est enseignée au cours de cette formation est le résultat de près de 20 années de recherche en collaboration avec des médecins et des ingénieurs.

Elle s'appuie sur **des données scientifiques** rigoureuses. La méthode qui est ici présentée fait l'objet d'un enseignement systématisé depuis plus de 10 années, elle est en constante évolution et mise à jour en fonction des acquis scientifiques les plus récents.

Cet enseignement repose sur plusieurs constats

- La classification habituellement nosologique des techniques de kinésithérapie respiratoire n'est pas satisfaisante car, au delà de sa carence pédagogique structurelle, elle méconnaît le plus souvent la séméiologie et la physiologie spécifiques qui doivent guider l'action du praticien sur le terrain.

Nous proposons ici une autre classification des techniques de kinésithérapie respiratoire étayées par les arguments scientifiques qui les sous-entendent, justifient leur indication, leur contre-indications, leurs effets potentiels ou avérés.

D'autre part il s'agit de décrire ici des techniques de kinésithérapie respiratoire inconcevables sans la guidance de l'auscultation. Cependant l'observation clinique par elle-même est incomplète si le raisonnement thérapeutique ne se fonde pas sur la mécanique ventilatoire. Et c'est l'association entre la **stéthacoustique et la mécanique ventilatoire** qui permet, à partir d'un concept «étagé» de l'obstruction bronchopulmonaire, d'aboutir à une **classification anatomique et fonctionnelle** des techniques de kinésithérapie. Les données scientifiques disponibles à propos de la toilette bronchique autorisent cette classification.

- L'essence même de cette démarche clinique se fonde sur l'appréciation d'un ensemble de signes cliniques dont l'auscultation constitue l'outil principal. Nous démontrons qu'une auscultation précise, fondée sur une nomenclature objective permet d'opérer un **choix technique** pertinent et **d'évaluer** le travail accompli. La nouvelle nomenclature d'auscultation pulmonaire est abordée à la lumière des moyens électroniques et informatiques d'analyse qui ont permis la quantification des signes cliniques que le kinésithérapeute doit être capable d'apprécier sur le terrain.

Insistons sur le fait qu'il ne s'agit pas pour le kinésithérapeute d'entreprendre une démarche diagnostique qui consiste à nommer la maladie, mais bien d'identifier un signal physicoacoustique précis capable d'orienter le choix thérapeutique spécifique du kinésithérapeute et d'en contrôler les effets. Cette démarche n'admet par ailleurs pas la kinésithérapie basée sur des recettes. La richesse de cette kinésithérapie réside certainement dans son fondement séméiologique : **le bilan spécifique du kinésithérapeute respiratoire** et non pas nosologique. Le caractère spécifique, individuel de chaque atteinte échappe de toute façon à la systématisation, celle-ci étant avant ou didactique.

- Il nous faut constater que **l'enseignement de la kinésithérapie respiratoire en pédiatrie reste fort empirique**, de toute façon lacunaire, le plus souvent même absent des programmes d'enseignement des écoles et des universités, alors que la kinésithérapie respiratoire de l'enfant intéresse un nombre croissant de praticiens et que la demande médicale s'accroît (quoique qu'elle me paraisse encore insuffisante en raison du succès de cette thérapeutique). Il est vrai que la pneumologie pédiatrique est une science médicale relativement récente en regard des autres disciplines médicales. Néanmoins, il faut bien constater que cette inadéquation entre l'enseignement et les besoins de terrain est assez habituelle, les causes en sont multiples, connues, et ne doivent pas être évoquées ici. Ces raisons expliquent la recherche pressante des kinésithérapeutes d'une méthodologie thérapeutique rigoureuse, et leur curiosité à l'égard de la science médicale pneumo-pédiatrique qu'ils n'ont pas apprise dans les auditoires.

- L'ambition avouée de l'intervenant est la reconnaissance de ce qui, dans les faits doit déjà être considéré comme une **spécialisation** à part entière de la kinésithérapie : **la kinésithérapie respiratoire de l'enfant**. L'auscultation ne peut s'apprendre que sur le terrain sous la guidance des moniteurs entraînés. Car au-delà de l'acquisition des connaissances et de l'apprentissage technique il est question de justifier le statut d'interlocuteur privilégié du kinésithérapeute auprès du médecin au travers du «bilan kinésithérapeutique spécifique» de l'obstruction bronchopulmonaire décrit au cours de cette formation.

Mr Postiaux est le masseur kinésithérapeute qui a été choisi comme référence par les pédiatres et pneumologues pour le consensus du 21/9/2000 sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson.

OBJECTIFS A ATTEINDRE: L'objectif est double:

- Former le kinésithérapeute à opérer un choix technique pertinent au travers d'un arbre de décision thérapeutique fondé sur un bilan physique spécifique dont principalement **l'auscultation pulmonaire**.
- Former le kinésithérapeute à **l'application de nouvelles techniques de kinésithérapie respiratoire** de l'adulte et du petit enfant basée sur ce moyen d'observation. Au cours de ce stage, une place importante est faite à la kinésithérapie respiratoire en pédiatrie à partir de concepts thérapeutiques nouveaux adaptés aux données physiopathologiques les plus récentes.

Une mise à jour en aérosolthérapie est également proposée en tenant compte des «Etats de la Question» les plus modernes, en asthme notamment.

PROGRAMME

18 heures réparties sur 2 jours et demi articulé sur 5 modules.

- **Epidémiologie et facteurs de risque des infections respiratoires**
 - Effets, causes et conséquences des infections respiratoires de la petite enfance
 - Facteurs environnementaux
 - Morbidité différée des infections respiratoires de la petite enfance
 - Facteurs de risque
- **Obstruction et hyperinflation**
 - Obstructions et hyperinflations : définitions
 - Mécanismes de l'obstruction et de l'hyperinflation
 - Niveau ventilatoire et hyperinflation
- **Bases mécaniques de la kinésithérapie respiratoire**
 - Objectifs généraux de la KR
 - Modèles mécaniques et mathématiques de la KR
 - Propriétés mécaniques du décubitus latéral
 - Points d'égale pression-PEP
 - Notions de développement pulmonaire : 2ans et 8/12ans, 2 périodes de transition importantes
- **La kinésithérapie respiratoire guidée par l'auscultation pulmonaire.**
 - Notions élémentaires de physique acoustique

- Méthodologie de l'analyse acoustique
- Systématique et pratique de l'auscultation pulmonaire
- Méthodologie de la Kinésithérapie de désencombrement bronchique
- Le bilan kinésithérapeutique spécifique de l'obstruction
- Théorie et pratique des manoeuvres de soins
- Aérosolthérapie nébulisée
- **Moyens de contrôle de la kinésithérapie respiratoire**
 - Repères de fin de séance
 - Repères de fin de traitement
 - Contre-indications de la kinésithérapie respiratoire

ACQUISITION

Dates

- 25,26,27 septembre 2008

Coût de la formation

450 € (Repas non inclus)