

CFK/2015/AVIS-03

FRK/2015/ADVIES-03

01/10/2015
17/11/2016

**Qualification professionnelle particulière
en kinésithérapie psychomotrice**



**Bijzondere bekwaamheden
kinesithérapie:
Psychomotorische kinesithérapie**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.belgium.be

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|
| CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE | | FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE | |
| <i>Avis du Conseil Fédéral</i> | | <i>Advies van de Federale Raad</i> | |
| CFK/2015/AVIS-03 | 01/10/2015 et 17/11/2016 | FRK/2015/ADVIES-03 | |

CHAPITRE 1. — Disposition générale

Article 1. Pour l'application du présent arrêté, on entend par « kinésithérapie psychomotrice » un domaine spécifique à l'intérieur du champ de la kinésithérapie, à savoir la kinésithérapie dans la sphère des soins de santé mentale.

La kinésithérapie psychomotrice s'appuie sur l'expérience corporelle et le corps en mouvement afin d'optimiser les aspects fonctionnel moteur, psychosomatique, affectif/émotionnel et relationnel des actes psychomoteurs.

La kinésithérapie psychomotrice s'adresse aux enfants, adolescents, adultes et personnes âgées victimes de problèmes de santé mentale légers, modérés ou sévères tels que définis dans la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans un cadre résidentiel ou non résidentiel et dans une perspective aussi bien préventive que curative.

Le spécialiste en kinésithérapie psychomotrice examine et traite l'individu confronté à des problèmes de santé mentale dans le cadre d'un modèle bio-psycho-social tel que décrit dans la Classification Internationale du Fonctionnement de l'Organisation Mondiale de la Santé.

La kinésithérapie psychomotrice se base sur les données probantes cliniques et scientifiques disponibles.

CHAPITRE II. — Critères d'obtention de l'agrément autorisant le kinésithérapeute à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice

Art. 2. Le prestataire qui souhaite obtenir un agrément afin de pouvoir de se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice doit :

1° répondre aux conditions spécifiées dans l'arrêté ministériel du ... établissant les critères d'agrément communs autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière ;

2° avoir suivi avec fruit une formation spécifique en kinésithérapie psychomotrice ou en kinésithérapie dans les soins de santé mentale répondant aux exigences mentionnées à l'article 3 du présent arrêté.

HOOFDSTUK 1. — Algemene bepaling

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder psychomotorische kinesitherapie: een specifiek domein binnen de kinesitherapie met name kinesitherapie in het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

De psychomotorische kinesitherapie gebruikt de lichamelijke ervaring en het bewegende lichaam als aangrijpingspunten om het motorisch functionele, het psychosomatische, het affectief-emotionele en relationele aspect van het psychomotorisch handelen te optimaliseren.

De psychomotorische kinesitherapie richt zich tot kinderen, adolescenten, volwassenen en ouderen met lichte, matige en zware problemen van de geestelijke gezondheid zoals omschreven in de classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), dit in zowel een residentiële als een niet-residentiële perspectief en vanuit een preventief en curatief oogpunt.

De psychomotorische kinesitherapeut onderzoekt en behandelt het individu met problemen in geestelijke gezondheid binnen een bio-psycho-sociaal model zoals beschreven in de 'International Classification of Functioning' van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De psychomotorische kinesitherapie is gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke en klinische evidentie.

HOOFDSTUK II. — Criteria voor het verkrijgen van de erkenning om zich als kinesitherapeut op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de psychomotorische kinesitherapie te kunnen beroepen

Art. 2. Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de psychomotorische kinesitherapie te kunnen beroepen moet:

1° beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van ... tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid ;

2° met vrucht een specifieke opleiding in de psychomotorische kinesitherapie of de kinesitherapie in de geestelijke gezondheidszorg gevolgd hebben, die beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3 van dit besluit.

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|
| CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE | | FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE | |
| <i>Avis du Conseil Fédéral</i> | | <i>Advies van de Federale Raad</i> | |
| CFK/2015/AVIS-03 | 01/10/2015 et 17/11/2016 | FRK/2015/ADVIES-03 | |

Art. 3. § 1. La formation spécifique visée à l'article 2, 2°, de cet arrêté comporte au moins 40 crédits dans le domaine de la kinésithérapie psychomotrice ou de la kinésithérapie dans les soins de santé mentale.

A la fin de cette formation, le kinésithérapeute doit être capable, sur base d'un examen systématique, d'élaborer et de mettre en pratique un plan de traitement psychomoteur spécialisé adapté au patient ou un plan de traitement en soins de santé mentale.

§ 2. La formation comprend une partie théorique, une partie pratique et un stage dans le domaine des soins de santé mentale.

1° La formation théorique et pratique a pour objectif :

L'acquisition de connaissances, de notions et de compétences kinésithérapeutiques supplémentaires et spécifiques concernant :

- Les troubles de santé mentale tels que décrits dans la littérature internationale de la psychopathologie dans le cadre de l'OMS (Classification Internationale des Maladies – Classification des Troubles Mentaux et du Comportement, Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM)...).
- La compréhension de la physicalité personnelle en tant que notion-clé et point de départ du dialogue avec l'environnement personnel, ou en d'autres termes du fonctionnement psychomoteur.
- La compréhension de la dynamique du développement du fonctionnement psychomoteur.
- L'identification des problèmes-clés individuels en rapport avec l'être humain en mouvement, la formulation d'objectifs évaluables et leur intégration dans un plan de traitement complet au départ d'une approche evidence-based.
- Les méthodes de diagnostic psychomoteur evidence-based adaptées à l'âge destinées aux personnes présentant des troubles de santé mentale.
- Les méthodes de traitement psychomoteur evidence-based adaptées à l'âge destinées aux personnes présentant des troubles de santé mentale.
- Les mesures de prévention bénéfiques à la santé mentale.

Art. 3. § 1. De in artikel 2, 2°, van dit besluit bedoelde specifieke opleiding omvat ten minste 40 studiepunten in het domein van de psychomotorische kinesitherapie of de kinesitherapie in de geestelijke gezondheidszorg.

Aan het eind van de opleiding dient de kinesitherapeut in staat zijn om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure een aan de patiënt aangepast gespecialiseerd psychomotorisch behandelplan op te maken en te implementeren of en behandelplan in de geestelijke gezondheidszorg.

§ 2. De opleiding bestaat uit een theoretisch gedeelte, een praktisch gedeelte en een stage binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

1° De theoretische en praktische opleiding hebben als doel:

Het verwerven van bijkomende en specifieke kennis, inzicht en kinesitherapeutische vaardigheden betreffende

- De geestelijke stoornissen zoals beschreven in de internationale literatuur van de psychopathologie in het kader van de WHO (International Classification of Diseases – Classification of Mental and Behavioural Disorders, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM, ...).
- Het begrijpen van de persoonlijke lichamelijke als kernbegrip en uitgangspunt van de dialoog met de persoonlijke leefwereld, met andere woorden het psychomotorisch functioneren.
- Inzicht in de ontwikkelingsdynamiek van het psychomotorisch functioneren.
- Het identificeren van individuele kernproblemen in relatie tot de bewegende mens, het formuleren van evalueerbare doelstellingen en het integreren in een omvattend psychomotorisch behandelingsplan vanuit een evidence based benadering.
- Leeftijdsaangepaste en evidence-based psychomotorische diagnostische methoden voor personen met problemen van de geestelijke gezondheid.
- leeftijdsaangepaste en evidence-based psychomotorische behandelingsmethoden voor personen met problemen van de geestelijke gezondheid.
- Preventieve geestelijke gezondheidsbevorderende maatregelen.

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|
| CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE | | FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE | |
| <i>Avis du Conseil Fédéral</i> | | <i>Advies van de Federale Raad</i> | |
| CFK/2015/AVIS-03 | 01/10/2015 et 17/11/2016 | FRK/2015/ADVIES-03 | |

- La méthodologie propre à la recherche scientifique dans le domaine des soins de santé mentale.
- L'importance de la communication aux niveaux micro, méso et macro dans le cadre d'une approche multidisciplinaire.
- La prise en compte d'un cadre d'activité professionnel et éthique de haut niveau.

2° Le stage effectué dans le cadre de la formation spécifique comporte au moins 18 crédits.

Commentaire explicatif du texte ci-dessus

Généralités

La définition mentionnée plus haut correspond à la définition internationale de l'IOPTMH (sous-groupe de la WCPT).

Concernant la dénomination : Kinésithérapie psychomotrice ou Kinésithérapie dans les soins de santé mentale

La définition expose clairement le sens de la notion de kinésithérapie psychomotrice. Le désavantage est toutefois que le demandeur de soins n'a pas de vision claire du contenu qu'elle recouvre et que se borner aux seuls troubles psychomoteurs est assez réducteur.

Le terme de « réadaptation dans les soins de santé mentale » permet d'un côté de clarifier le contenu et les limites de ce domaine par rapport à d'autres qualifications particulières et admet aussi une interprétation plus large que celui de kinésithérapie psychomotrice. D'un autre côté, il peut aussi rebuter le demandeur de soins (stigmatisation, limitation du flux entrant).

La formulation est particulièrement problématique en français (cf. le courriel de monsieur Mombeek en date du 08/10/2014 : la juxtaposition du nom kinésithérapeute (ou kinésithérapie) avec l'adjectif « psychomoteur » posait un problème : nous sommes tous des êtres psychomoteurs, pas plus le kiné spécialisé qu'un autre).

Le terme de « psycho neuro motricité » proposé par monsieur Mombeek dans son courriel du 21/11/2014 a le désavantage d'escamoter le terme de « kinésithérapie ». Il pourrait également être

- De onderzoeksmethodologie eigen aan wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg.
- Het belang van de communicatie op micro-, meso- en macroniveau binnen de multidisciplinaire benadering.
- Het in acht nemen van hoge professionele en ethische handelingscontext.

2° De stage die in het kader van de specifieke opleiding uitgevoerd wordt, omvat ten minste 18 studiepunten.

Toelichtingen bij bovenstaande tekst

Algemeen

De hierboven vermelde definitie komt overeen met de internationale definitie door de IOPTMH (wcpt-subgroep) opgesteld.

Betreffende de naamgeving: Psychomotorische kinesitherapie of Kinesitherapie in de geestelijke gezondheidszorg

In de definitie wordt duidelijk uitgelegd wat onder psychomotorische kinesitherapie verstaan wordt. Het nadeel is dat de zorgvrager geen duidelijk zicht heeft over de inhoud en dat het beperkend is als het alleen over psychomotorische stoornissen gaat.

Het gebruik van de benaming revalidatie in de geestelijke gezondheidszorg geeft enerzijds duidelijkheid over de inhoud en de afgrenzing van het domein ten opzichte van andere bijzondere bekwamen. De term kan ook ruimer worden geïnterpreteerd dan de term psychomotorische kinesitherapie. De term kan de zorgvrager anderzijds ook afschrikken (stigma; beperking van instroom).

De vertaling naar het Frans kan voor moeilijkheden zorgen (zie mail de Heer Mombeek, 8/10/2014: la juxtaposition du nom kinésithérapeute (ou kinésithérapie) avec l'adjectif "psychomoteur" posait un problème: nous sommes tous des êtres psychomoteurs, pas plus le kiné spécialisé qu'un autre.).

Het voorstel van "Psycho neuro motricité" door de Heer Mombeek geformuleerd in zijn mail van 21/11/2014 heeft als nadeel dat de term kinesitherapie is verdwenen. De term kan ook als een mogelijk overlap met de bijzondere

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|
| CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE | | FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE | |
| <i>Avis du Conseil Fédéral</i> | | <i>Advies van de Federale Raad</i> | |
| CFK/2015/AVIS-03 | 01/10/2015 et 17/11/2016 | FRK/2015/ADVIES-03 | |

interprété comme trahissant un recoupement potentiel avec la qualification professionnelle particulière en neurologie, ce qu'il convient d'éviter. On propose donc de conserver le terme de « kinésithérapie psychomotrice ».

Explications concernant les remarques formulées lors de la réunion du 17/11/2014

Bien qu'il soit question ici d'un domaine bien circonscrit (DSM/ICD) (APA, 2013 ; OMS, 1993), il subsistera toujours un certain nombre de zones grises – comme, du reste, dans d'autres qualifications professionnelles particulières.

- Le fait d'inclure la notion de « prévention » insiste suffisamment sur l'attention qu'il faut accorder à éviter le développement d'éventuels problèmes de santé mentale.

- Un patient qui souffre de la maladie de Parkinson sera, en règle générale, pris en charge par un kinésithérapeute possédant une qualification professionnelle particulière en neurologie. La « maladie de Parkinson induite par les neuroleptiques », la maladie de Parkinson est accompagnée de troubles anxieux, de troubles dépressifs ou de troubles neurocognitifs majeurs ou légers provoqués par les caractéristiques associées appuyant le diagnostic de Parkinson (APA, 2013, pp 636-638) sont des exemples de « zones grises » susceptibles de transcender les limites d'une qualification professionnelle particulière spécifique.

- La réadaptation des personnes présentant un handicap intellectuel s'inscrit également dans le cadre du DSM 5 (déficience intellectuelle, pp 33-41)

- La dyspraxie relève des troubles moteurs (DSM 5 : troubles neuro-développementaux – troubles moteurs : trouble du développement de la coordination, pp 74-77 ; trouble des mouvements stéréotypés pp 77-78)

- Par « troubles toniques », on entend : les dystonies telles que les crampes, le torticolis ; les dysharmonies (syncinésies, hypo- ou hypertonie de la posture, du mouvement et de la mimique), paratonies, tremblements, tics et bégaiements. Ces troubles sont également mentionnés dans la psychopathologie (voir DSM 5).

bekwaamheid neurologie worden geïnterpreteerd wat moet worden vermeden .

Het voorstel is om de term “psychomotorische kinesitherapie” te behouden

Toelichting bij de opmerkingen geformuleerd op de vergadering van 17/11/2014

Alhoewel het domein goed is omlijnd (DSM/ICD) (APA, 2013; WHO,1993) zullen er altijd een aantal randdomeinen (grijze zone) zijn. Dit is ook zo bij andere bijzondere beroepsbekwaamheden.

- Het includeren van de term “preventie” duidt voldoende op de aandacht die nodig is om de ontwikkeling van mogelijk geestelijke problemen te verhelpen.

- Een persoon met Parkinson wordt in de regel behandeld door een kinesitherapeut met de bijzondere bekwaamheid neurologie. “Neuroleptic induced parkinsonism”, Parkinson with anxiety disorders, depressive disorders or major or mild neurocognitive disorder due to associated features supporting the diagnoses of Parkinson (APA ,2013, pp 636-638) zijn voorbeelden van randdomeinen die een bijzondere bekwaamheid kunnen overstijgen.

- De revalidatie van de persoon met een verstandelijke handicap valt eveneens onder de DSM 5: Intellectual disability, pp 33-41)

- Dyspraxie valt onder de motorische stoornissen (DSM 5: neurodevelopmental disorders- motor disorders: developmental coordination disorder pp 74-77; Stereotype movement disorder pp 77-78)

- Onder “Les troubles toniques” worden verstaan: distonieën zoals krampen, torticolis; disharmoniën (synkinesiën, hypo of hypertonie in houding, beweging en mimiek), paratonieën, tremor, tics, stotteren. Deze stoornissen worden eveneens in de psychopathologie (zie DSM 5) vermeld.

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|
| CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE | | FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE | |
| <i>Avis du Conseil Fédéral</i> | | <i>Advies van de Federale Raad</i> | |
| CFK/2015/AVIS-03 | 01/10/2015 et 17/11/2016 | FRK/2015/ADVIES-03 | |

- Les points de vue divergents entre auteurs anglo-saxons et romans concernant l'étiologie ont débouché sur des approches différentes. Celle des auteurs anglo-saxons part d'un dysfonctionnement du cortex préfrontal, celle de leurs homologues romans d'une pathologie narcissique (Ajuriaguerra) ou d'un contrôle inadéquat des motivations agressives (Lepage) (voir également Albaret, 2013, Potel, 2012). Les deux camps s'accordent aujourd'hui sur un enchevêtrement de facteurs de développement, d'environnement et de prédisposition.

- Les arguments de monsieur Mombeek (courriel du 22/11/2014), où il indique que le terme de « kinésithérapie dans le cadre de la santé mentale » recouvre un contenu plus restreint que celui de « psychomotricité » (en référence à la dyspraxie, aux troubles toniques ou même à la maladie de Parkinson) trouvent ici une réponse.

- Explication des raisons pour lesquelles le terme de neurosciences n'a pas été retenu dans le texte.

(1) Les neurosciences sont définies comme un domaine de la science qui s'intéresse à l'étude de tous les aspects du système nerveux. Au sens strict, le terme fait référence à l'étude du cerveau, le corps étant (en vertu d'une vision très cartésienne) considéré comme un simple instrument. (2) Les recherches dans les soins de santé mentale (psychiatrie incluse) se concentrent notamment aussi, mais pas exclusivement, sur l'étude du cerveau et du système nerveux. Il est donc évident que la connaissance des troubles mentaux (DSM 5 ; ICD10) recouvre également les connaissances actuelles dans le domaine des neurosciences. Pour ces deux raisons, l'inclusion du terme « neurosciences » n'a pas été retenue.

Explications concernant la frontière avec la psychologie/psychothérapie

Le texte ci-dessus indique clairement qu'il est question de kinésithérapie. Les points de départ du kinésithérapeute titulaire d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice sont l'expérience du corps et le corps en mouvement. Il ou elle agit sur les problèmes du demandeur de soins au départ d'une perspective holistique et après observation/évaluation.

- De standpunten in etiologie tussen enerzijds de Angelsaksische en anderzijds de Romaanse auteurs liggen aan de oorsprong van de verschillende benaderingen. Angelsaksische auteurs vertrekken vanuit een disfunctioneren van de prefrontale hersenen. De Romaanse auteurs vertrokken van een narcistische pathologie (Ajuriaguerra) of een inadequate controle van agressieve drijfveren (Lepage) (zie ook Albaret, 2013), Potel, 2012). Vandaag zijn ze het er over eens dat er een verstrengeling is van zowel ontwikkelings-, omgevingsfactoren alsook de aanleg.

- De motieven van de heer Mombeek (mail van 22/11/2014) waarin hij aangeeft dat "Kinésithérapie dans le cadre de la santé mentale" een meer restrictieve lading inhoudt dan "psychomotricité" (verwijzend naar dyspraxie, de troubles toniques ou même de Parkinson) wordt hierbij ondervangen.

- Toelichting waarom de term neurowetenschappen niet werd weerhouden in de tekst.

(1) Neurowetenschap wordt gedefinieerd als een wetenschap zich bezig houdt met de studie van alle aspecten van het zenuwstelsel. Strikt genomen gaat het om de studie van hersenen en heeft men de (Cartesiaanse) neiging het lichaam hierbij als een instrument te zien. (2) Onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg met inbegrip van de psychiatrie richt zich onder meer ook, maar niet uitsluitend, op de studie van de hersenen en het zenuwstelsel. Het ligt dus voor de hand dat de kennis van de geestelijke stoornissen (DSM V; ICD10) ook de huidige kennis over de neurowetenschappen bevat. Om beide redenen werd het includeren van de term neurowetenschappen niet weerhouden.

Toelichting betreffende de grens met psychologen/psychotherapeuten

Bovenstaande tekst geeft duidelijk aan dat het gaat om kinesitherapie. Het vertrekpunt van de kinesitherapeut met een bijzondere bekwaamheid psychomotorische kinesitherapie is de lichamelijke ervaring en het bewegende lichaam. Hij/zij speelt vanuit een holistische perspectief en na een observatie en/of evaluatie in op de problemen van de zorgvrager.

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|
| CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE | | FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE | |
| <i>Avis du Conseil Fédéral</i> | | <i>Advies van de Federale Raad</i> | |
| CFK/2015/AVIS-03 | 01/10/2015 et 17/11/2016 | FRK/2015/ADVIES-03 | |

Le fait que le kinésithérapeute utilise pour cela un certain nombre de techniques evidence-based développées au départ d'autres angles d'approche mais transposées à la kinésithérapie ne peut que représenter une plus-value pour le demandeur de soins.

Nous renvoyons notamment à : Donaghy, M., Nicol, M., & Davidson, K. (2008). *Cognitive-Behavioural Interventions in Physiotherapy and Occupational Therapy*. London: Butterworth & Heineman [ISBN: 978-0-7506-8800-0].

Références

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition. Washington: APA

Albaret, J.M. (2013). Les troubles psychomoteurs aujourd'hui: entre Ajuriaguerra et la théorie des systèmes dynamiques. *Developpements*, 14, 1-4 , Doi 10.3917/devel.014.0004

Cristaldi, M. (2013). *Psychomotricité et interculturalité dans la Méditerranée*: Toulouse II : Université de Toulouse.

Donaghy, M., Nicol, M., & Davidson, K. (2008). *Cognitive-Behavioural Interventions in Physiotherapy and Occupational Therapy*. London: Butterworth & Heineman [ISBN: 978-0-7506-8800-0].

Kaur, J., Masaun, M., & Bhatia, M. (2013). Role of physiotherapy in mental health disorders. *Delphi Psychiatry Journal*, 16, 404-408.

Potel, C. (2012). *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse: Eres.

Probst, M., Catalan, D., Gyllensten, A. , Ijntema, R., Parker, A., & Skjaerven, L (2015). *Physiotherapy in mental health*. Submitted.

Rivière, J. (2010). L'évaluation des soins en psychomotricité : la thérapie psychomotrice basée sur les preuves versus la psychomotricité relationnelle. *Annales Médico-Psychologiques*, 168, 114-119.

Thurin, J.M. (2010). *Evaluation de l'efficacité des thérapeutiques en psychomotricité*. Paris: Entretien de Bichat.

World Health Organisation (1993). *The ICD-10, Classification of mental and behavioural disorders*. Geneva : WHO.

Dat de kinesitherapeut hierbij een aantal evidence based technieken ontwikkeld vanuit andere invalshoeken maar naar de kinesitherapie vertaald kan voor de zorgvrager alleen een meerwaarde betekenen.

We verwijzen we onder meer naar: Donaghy, M., Nicol, M., & Davidson, K. (2008). *Cognitive-Behavioural Interventions in Physiotherapy and Occupational Therapy*. London: Butterworth & Heineman [ISBN: 978-0-7506-8800-0].

Referenties

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition. Washington: APA

Albaret, J.M. (2013). Les troubles psychomoteurs aujourd'hui: entre Ajuriaguerra et la théorie des systèmes dynamiques. *Developpements*, 14, 1-4 , Doi 10.3917/devel.014.0004

Cristaldi, M. (2013). *Psychomotricité et interculturalité dans la méditerranée*: Toulous II : Université de Toulouse.

Donaghy, M., Nicol, M., & Davidson, K. (2008). *Cognitive-Behavioural Interventions in Physiotherapy and Occupational Therapy*. London: Butterworth & Heineman [ISBN: 978-0-7506-8800-0].

Kaur, J., Masaun, M., & Bhatia, M. (2013). Role of physiotherapy in mental health disorders. *Delphi Psychiatry Journal*, 16, 404-408.

Potel, C. (2012). *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse: Eres.

Probst, M., Catalan, D., Gyllensten, A. , Ijntema, R., Parker, A., & Skjaerven, L (2015). *Physiotherapy in mental health*. Submitted.

Rivière, J. (2010). L'évaluation des soins en psychomotricité : la thérapie psychomotrice basée sur les preuves versus la psychomotricité relationnelle. *Annales Médico-Psychologiques*, 168, 114-119.

Thurin, J.M. (2010). *Evaluation de l'efficacité des thérapeutiques en psychomotricité*. Paris: Entretien de Bichat.

World Health Organisation (1993). *The ICD-10, Classification of mental and behavioural disorders*. Geneva : WHO.

| | | | |
|---|---------------------------------|---|--|
| CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE | | FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE | |
| <i>Avis du Conseil Fédéral</i> | | <i>Advies van de Federale Raad</i> | |
| CFK/2015/AVIS-03 | 01/10/2015 et 17/11/2016 | FRK/2015/ADVIES-03 | |

Avec nos remerciements à monsieur Mombeek et aux Prs Van Waelvelde, Van Roy et Simons pour leurs recommandations.

Met dank aan de Heer Mombeek en Prof Van Waelvelde, Prof Van Roy, Prof Simons voor hun adviezen.

PETER VAN ROY

Président du Conseil fédéral de la kinésithérapie

Voorzitter van de Federale Raad voor de kinésithérapie