

**Annexes au profil de compétences  
professionnelles  
du kinésithérapeute en Belgique en 2020**

**Conseil fédéral de la kinésithérapie**

Réunion plénière du 14 avril 2016

## Table des matières

### Annexe 1. Raisonnement clinique (p3)

#### Annexe 2 : Qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie (p4)

- A2.1. Aperçu des qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie (p4).
- A2.2. Origine, contexte et but des qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie (p4).
- A2.3. Profils de compétence par rapport aux qualifications professionnelles particulières (p5).
  - A2.3.1. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie cardiovasculaire (p5).
  - A2.3.2. La qualification professionnelle particulière dans la thérapie manuelle (p6).
  - A2.3.3. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie neurologique (p7).
  - A2.3.4. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie pédiatrique (p8).
  - A2.3.5. La qualification professionnelle particulière dans la rééducation abdomino-pelvienne et la kinésithérapie périnatale (p10).
  - A2.3.6. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie respiratoire (p12).
  - A2.3.7. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie sportive (p13).
  - A2.3.8. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie gériatrique (p14).
  - A2.3.9. La qualification professionnelle particulière kinésithérapie psychomotrice (p16).
- A2.4. Relation entre le kinésithérapeute-omnipraticien et le kinésithérapeute, titulaire d'une qualification professionnelle particulière (p17).

#### Annexe 3. Législation et réglementation relatives à la profession de kinésithérapeute

(p18)

- A3.1 Législation et réglementation en Belgique (p18).
  - A3.1.1. Loi sur l'exercice de la kinésithérapie (p18).
  - A3.1.2. La loi coordonnée relative à l'assurance maladie (p18).
  - A3.1.3. La « loi sur la vie privée » (p19).
  - A3.1.4. Loi relative aux droits des patients (p20).
  - A3.1.5. Loi sur la réalisation de publicité (p20).
- A3.2. Législation et réglementation européennes (p21).
  - A3.2.1. La carte professionnelle européenne (p21).
  - A3.2.2. L'Europass (p21).

#### Annexe 4. Cadre déontologique (p23)

- A4.1. Organe déontologique (p23).
- A4.2. La nécessité d'un organe déontologique dans le cadre de l'exercice de la kinésithérapie en tant que profession libérale (p23).
- A4.3. Code de conduite du kinésithérapeute (p23).

#### Annexe 5. Thésaurus (p25)

## **Annexe 1. Raisonnement clinique**

Brouwer et al. (1) définissent le raisonnement clinique comme suit : le raisonnement clinique peut être décrit comme l'application des connaissances pertinentes (faits, procédures, concepts et principes ou règles) et aptitudes pour former un jugement (spécifique à la profession) sur le problème du patient, le diagnostiquer et le traiter. Le raisonnement clinique englobe les processus mentaux de collecte, interprétation et structuration de l'information qui mettent le kinésithérapeute en état d'éclaircir et de solutionner un problème sur la base de ses connaissances biomédicales, kinésithérapeutiques ou encore dans le domaine des sciences du comportement. Dans sa décision, le kinésithérapeute devra tenir compte, outre de nombreux aspects liés à sa profession, également des aspects sociaux, financiers et économiques. Le patient occupe une place centrale à cet égard et a le droit d'être impliqué activement dans la décision, quelle que soit la ligne de soins concernée.

On distingue deux phases dans la ligne de raisonnement suivie (2) :

- Une phase d'orientation et d'analyse qui débouche sur le démêlage du problème de santé du patient,
- Une phase de synthèse et de conception qui débouche en concertation avec le patient sur la formulation d'un plan de soins kinésithérapeutiques afin de résoudre ou d'améliorer le problème de santé.

Citons parmi les questions ciblées pour l'orientation et l'analyse du problème :

- Quelles sont la nature et les conséquences possibles de la maladie, de l'affection ou du syndrome pour la fonctionnalité du patient ?
- Quels ont été les facteurs déterminants pour son apparition et quelles sont les conséquences possibles pour les possibilités fonctionnelles du patient ?
- Quels sont les facteurs déterminants pour le problème de santé du patient ?
- De quoi se compose une éventuelle déviation dans le déroulement et quels sont les facteurs qui ont eu de l'influence à ce niveau ?

Les questions ciblées dans la phase de synthèse et de conception du traitement sont notamment les suivantes :

- La problématique à traiter est-elle une indication pour la kinésithérapie ? Si ce n'est pas le cas, renvoi vers un médecin ou un autre prestataire de soins de santé.
- S'inscrit-elle dans le domaine de compétence du thérapeute (si ce n'est pas le cas, renvoi vers ou traitement commun avec un collègue) ?
- Quels sont les objectifs kinésithérapeutiques d'application pour le patient ?
- Via quelle stratégie ces objectifs doivent-ils être atteints ?
- Quelles sont les opérations kinésithérapeutiques appliquées ?
- Qui est le kinésithérapeute traitant ?

Pour offrir suffisamment de garanties que les soins kinésithérapeutiques résoudront ou amélioreront le problème, le kinésithérapeute se fonde sur ses connaissances scientifiques, son expertise clinique et son expérience professionnelle.

### **Références à l'annexe 1**

1. Brouwer T, Nonhof-Boiten JC, Uilendreef-Tobi FC. Diagnostiek in de fysiotherapie: proces en werkwijze. Utrecht: Bunge, 1995: 163p.
2. Hagenaars LHA; Bernards ATM, Oostendorp RAB. Over de Kunst van Hulpverlening. Het meerdimensionale belasting-belastbaarheidsmodel: een valfilosofisch model voor een menswaardige gezondheidszorg. Amersfoort: NPi 2003

## **Annexe 2 : Qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie**

### **A2.1. Aperçu des qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie**

Par l'Arrêté royal du 24 avril 2014 (MB 8 août 2014), la liste des qualifications professionnelles particulières pour les titulaires d'un agrément en tant que kinésithérapeute a été définie comme suit (1):

1. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie cardiovasculaire ;
2. La qualification professionnelle particulière dans la thérapie manuelle ;
3. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie neurologique ;
4. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie pédiatrique ;
5. La qualification professionnelle particulière dans la rééducation abdomino-pelvienne et la kinésithérapie périnatale ;
6. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie respiratoire.

En 2014 et 2015, le Conseil fédéral de kinésithérapie (CFK) a formulé des avis concernant trois qualifications professionnelles particulières supplémentaires : la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie du sport, la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie gériatrique et la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice. Les avis relatifs à ces qualifications professionnelles particulières n'ont toutefois pas encore été transposés dans la législation en la matière.

### **A2.2. Origine, contexte et but des qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie**

Les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie trouvent leur origine dans le fait que le body of knowledge en kinésithérapie a fortement évolué au cours de cette dernière décennie, et qu'il est devenu quasi impossible que tous les kinésithérapeutes disposent des connaissances et des compétences détaillées du suivi dans les différents domaines partiels de la kinésithérapie. Au sein de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT), plusieurs sous-groupes ont été créés dans ce contexte au fil des ans et ont donné lieu à des profils de compétences et à des organisations professionnelles internationales relatives à des sous-domaines de la kinésithérapie. La WCPT compte donc notamment une International Confederation of Cardiorespiratory Physical Therapists (ICCrPT), une International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT), une International Neurological Physical Therapy Association (INPA), une International Organisation of Physical Therapists in Paediatrics (IOPTP), une International Organization of Physical Therapists in Women's Health (IOPTWH), une International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT), une International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP), une International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH).

Les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie justifient aussi l'apparition de spécialisations et de formations de spécialisation dans l'enseignement.

Le terme « particularisation » est préféré au terme « spécialisation », car une qualification professionnelle particulière - contrairement à un titre professionnel particulier ou une spécialisation - peut être combinée à la pratique habituelle de la kinésithérapie.

Les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie ont pour objectif essentiel de créer la transparence pour les patients, pour les médecins et pour les collègues kinésithérapeutes dans le contexte décrit ci-dessus, à savoir préciser quels kinésithérapeutes sont particulièrement compétents dans la pratique du domaine partiel concerné sur la base de la formation suivie et de l'expérience utile.

Il est question de la protection de la qualité de la profession, notamment parce que des qualifications professionnelles particulières exigent une action et un suivi réels en termes d'apprentissage perpétuel dans le domaine partiel concerné. Fournir la preuve de celui-ci et de l'exercice réel de la qualification professionnelle particulière sont des exigences pour sa conservation.

Les qualifications professionnelles particulières remplissent un rôle important de catalyseurs dans la poursuite de l'objectif du fondement scientifique de la profession. Elles représentent un élément des soins de qualité en kinésithérapie.

Avec les qualifications professionnelles particulières susmentionnées en kinésithérapie, la plupart des domaines partiels de la kinésithérapie, qui représentent un sous-groupe de la WCPT, sont couverts. Afin de permettre les développements futurs, les nouvelles propositions ne doivent pas être exclues ; leur nombre restera toutefois vraisemblablement limité.

### **A2.3. Profils de compétence par rapport aux qualifications professionnelles particulières**

Pour chacune des qualifications professionnelles particulières, la description et les compétences spécifiques sont indiquées ci-dessous, comme présumé dans les arrêtés ministériels sur les critères particuliers relatifs à ces qualifications professionnelles particulières, le cas échéant avec une description encore plus détaillée, ou comme présumé dans les avis du CFK.

#### **A2.3.1. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie cardiovasculaire**

La kinésithérapie cardiovasculaire est un domaine spécifique de la kinésithérapie qui vise l'évaluation et le traitement kinésithérapeutiques des patients souffrant d'affections congénitales et/ou cardiaques ou vasculaires acquises et des patients présentant un risque cardiovasculaire accru, tant pendant la prévention que la phase aiguë ou sous-aiguë de la maladie et pendant la phase de développement et chronique du traitement, et qui a pour but la récupération et la conservation d'une fonction mentale, physique, sociale et professionnelle optimale du patient.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire doit satisfaire aux conditions imposées par l'Arrêté ministériel du 25 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière (2) et aux conditions imposées dans l'Arrêté ministériel du 22 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire (3).

Le kinésithérapeute titulaire de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire est en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer sur la base d'une procédure d'examen systématique, un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en kinésithérapie cardiovasculaire.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires via une formation théorique et pratique, dont des stages, dans la pathologie avancée d'affections cardiovasculaires (comme les maladies cardiaques coronaires, les cardiomyopathies ischémiques, les affections valvulaires, les maladies congénitales, les troubles rythmiques, l'hypertension, etc.) ainsi que dans des pathologies

précédant les maladies cardiovasculaires (comme certains troubles endocrinologiques et métaboliques).

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires dans les méthodes d'examen clinique avancées et dans les techniques relatives aux différentes maladies congénitales et/ou cardiovasculaires.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires dans les méthodes de traitement pour différentes maladies cardiovasculaires acquises et/ou congénitales.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires dans le risque de problèmes cardiovasculaires pendant l'effort et la reconnaissance précoce d'éventuelles complications et il/elle peut y réagir de manière adéquate.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires dans l'information, l'évaluation, l'analyse, la motivation et l'accompagnement du patient dans les différentes phases du processus kinésithérapeutique.

A partir d'une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire et en fonction du contexte spécifique dans lequel il/elle est employé(e), le kinésithérapeute disposant d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire pourrait, afin d'assurer un traitement optimal du patient, disposer d'un partenariat et/ou communiquer avec différents membres de l'équipe médicale, des prestataires de soins ou d'autres praticiens. Il peut y avoir une collaboration et une communication notamment avec le cardiologue, le chirurgien vasculaire, le médecin de révalidation, le médecin traitant, le titulaire du dossier médical global, l'infirmier, l'ergothérapeute, le diététicien, le collègue kinésithérapeute, etc.

### ***A2.3.2. La qualification professionnelle particulière dans la thérapie manuelle***

La thérapie manuelle est un domaine spécifique de la kinésithérapie qui vise les affections neuro-musculo-squelettiques, sur la base d'un raisonnement clinique, en employant des techniques de diagnostic et de traitement spécifiques, y compris les interventions/techniques manuelles et les formes d'exercice thérapeutiques. La thérapie manuelle se base sur l'évidence clinique et scientifique disponible et est adaptée au profil de santé biopsychosocial du patient.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle doit satisfaire aux conditions imposées par l'Arrêté ministériel du 25 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux conditions imposées dans l'Arrêté ministériel du 22 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle (4).

Le kinésithérapeute titulaire de la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle est en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer sur la base d'une procédure d'examen systématique, un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en thérapie manuelle.

Il/elle a acquis via une formation théorique et pratique, dont des stages, des connaissances complémentaires sur l'anatomie fonctionnelle du système neuro-musculo-squelettique afin de pouvoir les appliquer dans l'examen et le traitement du patient.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires dans divers aspects de la douleur et il/elle peut appliquer ces connaissances chez le patient.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires dans la biomécanique du système neuro-musculo-squelettique et peut les appliquer chez le patient.

Il/elle dispose de connaissances sur les pathologies et les affections musculo-squelettiques qui représentent une indication ou une contre-indication à la thérapie manuelle.

Il/elle dispose de connaissances sur les principes et l'utilité des différentes techniques de l'imagerie médicale.

Il/elle a acquis des connaissances sur les principes et les notions de la thérapie manuelle et peut les appliquer chez le patient.

Il/elle dispose de connaissances et de compétences pour pouvoir appliquer de manière systématique la procédure d'examen neuro-musculo-squelettique au niveau des articulations périphériques et de la colonne vertébrale et, sur la base de ces conclusions d'examen, il/elle peut ébaucher, exécuter et évaluer un plan de traitement dans la thérapie manuelle. Ce plan de traitement peut comprendre divers actes thérapeutiques manuels qui sont indiqués dans les affections musculo-squelettiques en question, dont la fourniture d'un avis et d'informations et/ou des formes de traitement manuelles passives (y compris des manipulations) et/ou la thérapie par l'exercice active (y compris la rééducation du contrôle moteur).

Il/elle maîtrise l'utilisation de stratégies de recherche pour trouver la littérature scientifique dans le domaine de la thérapie manuelle, l'évaluation de cette littérature quant à sa valeur scientifique et à sa pertinence clinique, et peut la traiter pour en faire sa propre synthèse critique.

A partir d'une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire et en fonction du contexte spécifique dans lequel il/elle est employé(e), le kinésithérapeute disposant d'une qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle pourrait, afin d'assurer un traitement optimal du patient, disposer d'un partenariat et/ou communiquer avec différents membres de l'équipe médicale, des prestataires de soins ou d'autres praticiens. Il peut y avoir une collaboration et une communication notamment avec le médecin traitant, le titulaire du dossier médical global, le chirurgien orthopédiste, le rhumatologue, le spécialiste en médecine physique, le médecin de réhabilitation, le neurochirurgien, le dentiste, le chirurgien maxillofacial, l'infirmier, le collègue kinésithérapeute, etc.

### ***A2.3.3. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie neurologique***

La kinésithérapie neurologique est un domaine spécifique dans la kinésithérapie, qui se compose d'une évaluation et d'un traitement très larges des troubles fonctionnels, des limitations des activités et des problèmes de participation suite à des affections touchant le système neurologique central ou périphérique.

Ces thérapeutes collaborent étroitement dans le contexte médical avec des médecins, mais c'est à eux qu'il revient de poser un diagnostic kinésithérapeutique clinique afin d'avoir un avis sur l'utilité et le contenu d'un traitement kinésithérapeutique en tenant compte des contre-indications.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique doit satisfaire aux conditions imposées par l'Arrêté ministériel du 25 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux conditions imposées dans l'Arrêté ministériel du 22 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique (5).

Le kinésithérapeute titulaire de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique est en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer sur la base d'une procédure d'examen systématique, un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en kinésithérapie neurologique.

Il/elle a acquis via une formation théorique et pratique, dont des stages, des connaissances complémentaires sur la méthode d'examen (anamnèse et examen clinique) afin de reconnaître les troubles fonctionnels, les limitations d'activité, les problèmes de participation et les contre-indications.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires en neuro-anatomie fonctionnelle, en imagerie médicale et fonctionnelle du cerveau et de la moelle épinière, et en neurochirurgie fonctionnelle.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires sur les notions de neuropsychologie clinique et de neurophysiologie appliquées à la kinésithérapie neurologique.

Il/elle dispose de connaissances et de compétences complémentaires dans les méthodes d'évaluation et de traitement en kinésithérapie neurologique.

Il/elle dispose de connaissances sur les rôles respectifs d'autres professions des soins de santé dans ce domaine, notamment sur la complémentarité avec les ergothérapeutes et les infirmiers.

A partir d'une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire et en fonction du contexte spécifique dans lequel il/elle est employé(e), le kinésithérapeute disposant d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique pourrait, afin d'assurer un traitement optimal du patient, disposer d'un partenariat et/ou communiquer avec différents membres de l'équipe médicale, des prestataires de soins ou d'autres praticiens. Il peut y avoir une collaboration et une communication avec le neurologue, le neurochirurgien, le spécialiste en médecine physique, le médecin de réhabilitation, le médecin traitant, le titulaire du dossier médical global, le dentiste, l'infirmier, l'ergothérapeute, le logopède, le collègue kinésithérapeute, etc.

#### ***A2.3.4. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie pédiatrique***

La kinésithérapie pédiatrique est un domaine spécifique dans la kinésithérapie qui vise les problèmes du fonctionnement moteur des enfants de moins de 16 ans. Ces problèmes peuvent découler de divers syndromes ou affections médicaux, notamment des affections neurologiques, orthopédiques, cardiorespiratoires et métaboliques, mais ils peuvent aussi être liés à d'autres problèmes de développement dans le domaine de la cognition, de la langue, de l'interaction sociale ou à des facteurs environnementaux.

La kinésithérapie pédiatrique comprend l'évaluation et le traitement kinésithérapeutiques du fonctionnement moteur des enfants aux niveaux des fonctions et des structures, des activités et de la participation (International Classification of Functioning). La spécificité de ce groupe cible est que :

- 1° le fonctionnement moteur se caractérise par des changements continus basés sur la croissance et le développement ;
- 2° une approche spécifique à l'âge est exigée ;
- 3° les parents et éventuellement l'école sont impliqués dans le processus de traitement.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique doit satisfaire aux conditions imposées par l'Arrêté ministériel du 25 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux conditions imposées dans l'Arrêté ministériel du 22 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères particuliers



d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique (6).

Le kinésithérapeute titulaire de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique est en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer sur la base d'une procédure d'examen systématique, un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en kinésithérapie pédiatrique.

Il/elle a acquis via une formation théorique et pratique, dont des stages, des connaissances complémentaires par rapport aux différents groupes cibles de la kinésithérapie pédiatrique, dont les affections musculo-squelettiques, les affections neurologiques centrales et périphériques, les affections cardiovasculaires et respiratoires, et les troubles du développement moteur moins importants.

Il/elle dispose de connaissances et de compétences complémentaires dans les méthodes de recherche et de traitement chez les enfants souffrant d'affections musculo-squelettiques, d'affections neurologiques centrales et périphériques, d'affections respiratoires et cardiovasculaires et de troubles du développement moteur moins importants.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires dans le raisonnement clinique chez les enfants souffrant d'affections musculo-squelettiques, d'affections neurologiques centrales et périphériques, d'affections respiratoires et cardiovasculaires et de troubles du développement moteur moins importants.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires à propos du screening des problèmes de développement moteur.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires dans la détection et le suivi correct des signaux d'alarme dans le développement, y compris les signaux de mauvais traitement.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires en ce qui concerne les spécificités psycho-comportementales des enfants de différents âges.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires par rapport à la législation spécifique concernant les mineurs.

Il/elle dispose de connaissances sur le rôle respectif d'autres professions des soins de santé dans ce domaine, notamment sur la complémentarité avec les infirmiers spécialisés en pédiatrie et en néonatalogie.

A partir d'une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire et en fonction du contexte spécifique dans lequel il/elle est employé(e), le kinésithérapeute disposant d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique pourrait, afin d'assurer un traitement optimal du patient, disposer d'un partenariat et/ou communiquer avec différents membres de l'équipe médicale, des prestataires de soins ou d'autres praticiens. Il peut y avoir une collaboration et une communication avec notamment le pédiatre, le médecin traitant, le chirurgien pédiatre, le titulaire du dossier médical global, l'infirmier spécialisé en pédiatrie, l'infirmier spécialisé en néonatalogie, le psychiatre pédiatre, le psychologue pédiatre, le collègue kinésithérapeute, etc.

### **A2.3.5. La qualification professionnelle particulière dans la rééducation abdomino-pelvienne et la kinésithérapie périnatale**

La rééducation abdomino-pelvienne est un domaine spécifique de la kinésithérapie qui vise le traitement de la région abdomino-pelvienne à tout âge. La kinésithérapie périnatale est un domaine spécifique de la kinésithérapie qui vise le traitement et la prévention des maux fonctionnels liés à la grossesse dont souffre la femme pendant la grossesse et un an après l'accouchement, y compris les muscles du plancher pelvien. La kinésithérapie périnatale comprend pendant cette période l'accompagnement de tous les changements physiologiques, aussi bien musculo-squelettiques que cardiovasculaires.

La rééducation abdomino-pelvienne comprend l'examen et le traitement des patients souffrant de problèmes urologiques, gynécologiques/obstétriques, gastro-entérologiques, sexuels, de douleurs et de problèmes de l'appareil locomoteur et postural aux niveaux du bas du dos, du bassin et des hanches.

Outre le système locomoteur lombo-pelvien, la zone du ventre et du bassin comprend aussi les organes dans le petit bassin et les organes sexuels internes et externes. L'approche intégrée des maux au niveau de la zone du ventre et du bassin est caractéristique du thérapeute abdomino-pelvien.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale doit satisfaire aux conditions imposées par l'Arrêté ministériel du 25 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux conditions imposées dans l'Arrêté ministériel du 22 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale (7).

Le kinésithérapeute titulaire de la qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et en kinésithérapie périnatale est en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre sur la base d'une procédure d'examen systématique un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en rééducation abdomino-pelvienne et en kinésithérapie périnatale, et d'évaluer son efficacité.

Il/elle a acquis via une formation théorique et pratique, dont des stages, des connaissances complémentaires sur le fonctionnement biomécanique et physiologique et sur l'équilibre dans la zone abdomino-lombo-pelvienne.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires sur l'évolution physiologique dans le domaine de la périnatalité et de l'accompagnement médical de la femme pendant la grossesse, l'accouchement et trois mois après l'accouchement.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires sur la législation applicable sur la rééducation abdomino-pelvienne et la kinésithérapie périnatale.

Il/elle comprend les principes, les indications et les résultats des examens médico-techniques spécialisés en cas de pathologies de la région abdomino-pelvienne.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires dans les pathologies qui peuvent déboucher sur

des dysfonctionnements dans cette zone, y compris une connaissance introductive sur les maladies de la peau de la région génitale.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires sur les traitements médicaux et leur influence possible sur le traitement kinésithérapeutique.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires sur les conséquences psychologiques de ces dysfonctionnements, y compris celles qui découlent de l'abus sexuel et de la mutilation génitale.

Il/elle peut dresser un bilan kinésithérapeutique de la zone abdomino-lombo-pelvienne.

Il/elle maîtrise la sélection appropriée et l'application des techniques kinésithérapeutiques les plus justes dans une situation donnée pour un certain patient.

Il/elle a acquis des connaissances et des compétences complémentaires dans la kinésithérapie périnatale pendant la grossesse et les trois mois suivant l'accouchement.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires dans la rééducation abdomino-lombo-pelvienne chez la femme, l'homme et l'enfant, avec la spécificité propre à chaque âge.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires sur l'influence de l'alimentation sur le fonctionnement de cette zone.

Il/elle dispose de connaissances complémentaires sur l'influence de la culture dans le traitement des dysfonctionnements touchant cette zone.

Il/elle a acquis des connaissances sur les rôles respectifs d'autres praticiens de soins de santé dans ce domaine, notamment la complémentarité avec la profession de sage-femme.

Le thérapeute abdomino-pelvien dispose de sa propre expertise et de sa propre responsabilité.

Dans le diagnostic, des éléments diagnostics essentiels sont ajoutés et font spécifiquement partie des compétences du thérapeute spécialisé.

Les actes internes (examen et traitement) sont toutefois uniquement appliqués par des thérapeutes agréés.

Le thérapeute abdomino-pelvien dispose de connaissances à propos de la prévention dans les soins de santé pour la région du bassin et abdomino-pelvienne. Information à des groupes cibles spécifiques, facteurs de risque, instructions préopératoires, prévention abdomino-pelvienne dans le sport, etc.

Le thérapeute abdomino-pelvien est conscient de l'intimité et de la charge physique et psychique associée à la zone du ventre et du bassin, et il adopte une attitude encore plus attentive et prudente.

L'expertise permet au thérapeute d'assurer une collaboration multidisciplinaire avec une personne de référence. La collaboration (complémentarité) avec les professions de sage-femme, sexologue, psychologue, diététicien, ergothérapeute, infirmier, et les collègues kinésithérapeutes concrétise cette collaboration médicale et paramédicale multidisciplinaire. Il est possible qu'il y ait une collaboration et une communication dans une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire avec notamment le gynécologue, l'urologue, l'andrologue, le médecin traitant, le titulaire du dossier médical global, la sage-femme, l'infirmier, le sexologue, l'interne, l'anesthésiste (clinique antidouleur), le pédiatre, le collègue kinésithérapeute, etc. Le kinésithérapeute jouissant d'une qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et en kinésithérapie périnatale est souvent coordinateur de la clinique du bassin.

### **A2.3.6. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie respiratoire.**

La kinésithérapie respiratoire est un domaine spécifique de la kinésithérapie dans lequel on utilise des connaissances avancées de la physiologie, de la pathologie et du traitement médical, des compétences et des attitudes visant le diagnostic et le traitement pour l'éducation, la prévention et le traitement des patients souffrant de maladies respiratoires aiguës ou chroniques.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire doit satisfaire aux conditions imposées par l'Arrêté ministériel du 25 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux conditions imposées dans l'Arrêté ministériel du 22 avril 2014 (MB 8 août 2014) fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire (8).

Le kinésithérapeute titulaire de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire est en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer sur la base d'une procédure d'examen systématique, un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en kinésithérapie respiratoire.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires via une formation théorique et pratique, dont des stages, dans les domaines suivants :

- La physiologie respiratoire et de l'effort ;
- La pathologie avec une attention particulière pour la pathophysiologie respiratoire ;
- Le traitement médical en cas de problèmes respiratoires, y compris les médicaments, en particulier les médicaments inhalés et leurs formes d'administration, les techniques de respiration invasives et non invasives, les techniques de retenue de la respiration et la thérapie à l'oxygène ;
- Les facteurs de risques et de pronostic qui influencent les principales maladies respiratoires ;
- ceux concernant le diagnostic.

Il/elle peut exécuter et interpréter l'examen kinésithérapeutique clinique spécifique en cas de maladies respiratoires.

Il/elle comprend les tests diagnostics médicaux pertinents qui peuvent donner forme à l'intervention kinésithérapeutique, comme l'examen de la fonction pulmonaire, les valeurs artérielles du gaz du sang, l'examen à l'effort, la radiologie du thorax.

Il/elle maîtrise l'exécution et l'interprétation d'un examen clinique et d'un bilan fonctionnel et anatomique spécifique (en particulier des os et des muscles thoraciques), notamment le degré d'obstruction dans les voies respiratoires.

Il/elle est capable d'exécuter et d'interpréter certains examens fonctionnels spécifiques non invasifs, tests de la puissance musculaire respiratoire et périphérique, examens fonctionnels à l'effort.

Il/elle maîtrise l'évaluation de la dyspnée et de la distance de marche ainsi que les mesures non invasives des valeurs de gaz du sang.

Il/elle est en mesure de dresser un bilan clinique d'un patient souffrant de problèmes respiratoires.

Il/elle a acquis des connaissances et des compétences complémentaires afin d'exécuter un traitement chez un patient souffrant de problèmes respiratoires, de le suivre et de soumettre des rapports à un médecin à ce propos.

Il/elle maîtrise l'application de techniques spécifiques propres à la kinésithérapie respiratoire, comme :

- L'élaboration d'un programme de révalidation, y compris un programme d'entraînement ;
- Des techniques pour favoriser le transport du mucus ;
- Des exercices de ventilation ;
- Un entraînement des muscles respiratoires ;
- L'utilisation et la surveillance de la ventilation non invasive mécanique ou des outils mécaniques de soutien de la kinésithérapie respiratoire, comme le bagsqueezing, l'aspiration endotrachéale, le masque PEP, le flutter, l'inspiration endotrachéale (y compris via une respiration artificielle). Ces outils doivent pouvoir être intégrés de manière responsable et justifiée dans le plan de traitement ;
- L'administration d'aérosols médicamenteux sur la base de la prescription d'un médecin ;
- La prévention des complications respiratoires (par exemple en cas de ventilation mécanique ou après la chirurgie).

Il/elle est en mesure d'accompagner des groupes de patients ou des patients individuels.

Il/elle gère la participation aux soins pour les patients malades dans une situation critique ou aiguë.

Il/elle gère l'éducation du patient en vue d'un changement de comportement si nécessaire et en vue de l'amélioration de sa fidélité à la thérapie afin de fournir au patient des éléments qui lui permettent d'optimiser son autonomie thérapeutique.

Il/elle est en mesure d'améliorer le « self management » d'un patient en ce sens que celui-ci doit être capable d'apprendre à exécuter des parties du traitement de manière autonome.

Il/elle est en mesure de participer activement à l'évaluation critique, à la lumière de la kinésithérapie « evidence based », d'indications de la kinésithérapie respiratoire.

Il/elle gère la communication sur la progression d'un patient avec d'autres prestataires de soins qui sont concernés par les soins sur un patient.

A partir d'une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire et en fonction du contexte spécifique dans lequel il/elle est employé(e), le kinésithérapeute disposant d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire pourrait, afin d'assurer un traitement optimal du patient, disposer d'un partenariat et/ou communiquer avec différents membres de l'équipe médicale, des prestataires de soins ou d'autres praticiens. Il peut y avoir une collaboration et une communication notamment avec le pneumologue, le chirurgien, le médecin traitant, le pédiatre, le spécialiste en médecine physique, le médecin de révalidation, le titulaire du dossier médical global, l'infirmier, le collègue kinésithérapeute, etc.

#### **A2.3.7. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie sportive<sup>1</sup>**

La kinésithérapie sportive est un domaine spécifique de la kinésithérapie qui vise les affections neuro-musculo-squelettiques du sportif. La kinésithérapie sportive est basée sur le raisonnement clinique, l'évaluation, l'interprétation et le traitement des blessures sportives. Un kinésithérapeute sportif possède des compétences avancées dans la promotion d'une participation sûre aux activités physiques, fournit des conseils sur l'adaptation des schémas d'entraînement et prend ses

---

<sup>1</sup> Le CFK a introduit un avis sur la qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie sportive. Cet avis n'a pas encore été transposé en législation. En raison de la réalité pratique de ce domaine partiel dans le contexte national et international, cette matière est reprise dans le profil de compétence professionnelle.

responsabilités à propos des schémas de revalidation. Il fournit aussi des avis par rapport à la prévention des blessures et à la récupération fonctionnelle optimale. Il contribue à l'amélioration des prestations sportives chez les sportifs.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie sportive doit satisfaire aux critères communs d'agrément présumés autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie sportive (9).

Le kinésithérapeute titulaire d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie sportive est en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer sur la base d'une procédure d'examen systématique, un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en kinésithérapie sportive.

Il/elle a acquis via une formation théorique et pratique, dont des stages, des connaissances complémentaires sur le système neuro-musculo-squelettique et peut les appliquer dans l'examen et le traitement des sportifs.

Il/elle a acquis des connaissances spécifiques complémentaires dans la kinésithérapie sportive, en accordant de l'attention à l'anatomie avancée et à la biomécanique (arthrocinématique) ; à l'imagerie médicale ; à la neurophysiologie avancée et la physiologie de l'effort ; à la pathologie avancée relative aux blessures sportives et/ou aux activités sportives ; à la revalidation musculo-squelettique evidence based relative aux blessures sportives ; au raisonnement clinique avancé sur les blessures sportives, l'apprentissage alimentaire, l'apprentissage d'entraînement ; aux concepts de la psychologie sportive.

Il/elle a acquis des connaissances sur les activités physiques et sportives sûres.

Il/elle tient compte d'un contexte d'opération hautement professionnel et éthique.

A partir d'une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire et en fonction du contexte spécifique dans lequel il/elle est employé(e), le kinésithérapeute disposant d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie sportive pourrait, afin d'assurer un traitement optimal du patient, disposer d'un partenariat et/ou communiquer avec différents membres de l'équipe médicale, des prestataires de soins ou d'autres praticiens. Il peut y avoir une collaboration et une communication notamment avec le médecin sportif, le médecin traitant, le chirurgien orthopédique, le titulaire du dossier médical global, le soigneur sportif, l'entraîneur, le psychologue sportif, l'infirmier, le dentiste, le collègue kinésithérapeute, etc.

#### ***A2.3.8. La qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie gériatrique<sup>2</sup>***

La kinésithérapie gériatrique est un domaine spécifique dans la kinésithérapie, qui est axé sur la population vieillissante. La kinésithérapie gériatrique vise le patient gériatrique (qui a besoin d'aide) (qui réside chez lui ou dans un centre résidentiel ou non résidentiel ou admis dans le département gériatrique à l'hôpital) ainsi que le groupe cible plus général des « personnes vieillissantes » depuis un point de vue curatif et préventif.

Le kinésithérapeute gériatrique est pour son patient et le senior à la fois une source d'informations pour mieux comprendre tous les changements liés au vieillissement et une aide pour conserver

---

<sup>2</sup> Le CFK a introduit un avis sur la qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie gériatrique. Cet avis n'a pas encore été transposé en législation. En raison de la réalité pratique de ce domaine partiel dans le contexte national et international, cette matière est reprise dans le profil de compétence professionnelle.

toutes les possibilités pouvant être perdues, pour retrouver les possibilités perdues ou pour en développer de nouvelles, et ce dans tous les contextes sociaux où les personnes âgées peuvent apparaître.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie gériatrique doit satisfaire aux critères communs d'agrément présumés autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie gériatrique (10).

Le kinésithérapeute titulaire d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie gériatrique est en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer sur la base d'une procédure d'examen systématique un plan de traitement spécifique, adapté au patient, en kinésithérapie gériatrique.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires via une formation théorique et pratique, dont des stages, dans les domaines suivants :

- Méthodologie d'examen propre à l'étude scientifique dans le domaine de la kinésithérapie gériatrique ;
- Syndromes gériatriques ;
- Aspects biomédicaux et neurophysiologiques du vieillissement ;
- Mécanismes biologiques à la base du processus de vieillissement ;
- Meilleure pratique en matière de revalidation dans les soins aux personnes âgées ;
- Interaction entre la comorbidité et la casuistique gériatrique complexe ;
- Instruments de mesure diagnostiques et évaluatifs et échelles dans le domaine de la revalidation gériatrique ;
- Mesures préventives et favorisant la santé pour les personnes âgées ;
- Dispositions légales et administratives relatives aux infrastructures pour personnes âgées et à la politique relative aux seniors ;
- Démographie et vieillissement.

Il/elle a acquis des compétences particulières en ce qui concerne :

- L'étude scientifique dans le domaine de la revalidation gériatrique ;
- L'évaluation fonctionnelle et l'utilisation d'instruments de mesure chez les personnes/patients plus âgés ;
- La dispense d'une formation aux collègues et aux assistants issus d'autres disciplines ;
- La mise en place de programmes d'exercice préventifs et/ou favorisant la santé pour les personnes plus âgées ;
- La mise en œuvre de mesures préventives pour les personnes/patients plus âgés dans différents contextes ;
- La communication au microniveau (avec les personnes/patients plus âgés et leur famille/leurs proches), au mésoniveau (avec les assistants d'autres disciplines) et au macroniveau (avec les acteurs politiques dans le secteur gériatrique).

Il/elle possède l'attitude particulière par rapport :

- Au comportement scientifique critique vis-à-vis du traitement et de l'action avec les personnes/patients plus âgés ;
- Aux aspects éthiques dans la relation avec les patients/personnes plus âgés ;
- A l'intégration dans une équipe multidisciplinaire.

Il/elle possède une vision constructive en matière de politique pour les personnes âgées.

A partir d'une perspective multidisciplinaire et interdisciplinaire et en fonction du contexte spécifique dans lequel il/elle est employé(e), le kinésithérapeute disposant d'une qualification

professionnelle particulière en kinésithérapie gériatrique pourrait, afin d'assurer un traitement optimal du patient, disposer d'un partenariat et/ou communiquer avec différents membres de l'équipe médicale, des prestataires de soins ou d'autres praticiens. Il peut y avoir une collaboration et une communication avec le gériatre, le médecin traitant, le chirurgien, le neurologue, le titulaire du dossier médical global, le gérontologue, le psychologue, l'infirmier, le dentiste, l'ergothérapeute, le logopède, le collègue kinésithérapeute, etc.

### **A2.3.9. La qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice<sup>3</sup>**

La kinésithérapie psychomotrice est un domaine spécifique de la kinésithérapie, à savoir la kinésithérapie dans le domaine de la santé mentale.

La kinésithérapie psychomotrice utilise l'expérience corporelle et le corps mobile comme points d'attache pour optimiser les aspects relationnels, affectivo-émotionnels, psychosomatiques, et fonctionnels moteurs de l'action psychomotrice.

La kinésithérapie psychomotrice vise les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées souffrant de problèmes de santé mentale légers, moyens et graves, comme décrit dans la classification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), aussi bien dans une perspective résidentielle que non résidentielle et depuis un point de vue curatif et préventif.

Le kinésithérapeute psychomoteur étudie et traite l'individu souffrant de problèmes de santé mentale dans un modèle bio-psycho-social comme décrit dans l'International Classification of Functioning<sup>3</sup> de l'Organisation mondiale de la Santé.

La kinésithérapie psychomotrice se base sur l'évidence clinique et scientifique disponible.

Celui qui souhaite être agréé pour pouvoir se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice doit satisfaire aux critères communs d'agrément présumés autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et aux critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice (11).

Le kinésithérapeute titulaire d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice est en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre sur la base d'une procédure d'examen systématique un plan de traitement psychomoteur spécialisé, spécifique et adapté au patient ou un plan de traitement en santé mentale.

Il/elle a acquis des connaissances complémentaires et des compétences kinésithérapeutiques via une formation théorique et pratique, dont des stages, dans les domaines suivants :

- Les troubles mentaux comme décrit dans la littérature internationale de la psychopathologie dans le cadre de l'OMS (International Classification of Diseases – Classification of Mental and Behavioural Disorders, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM, ...).
- La compréhension de la physicalité personnelle en tant que notion clé et point de départ du dialogue avec l'environnement personnel, autrement dit le fonctionnement psychomoteur.
- Des connaissances sur la dynamique de développement du fonctionnement psychomoteur.
- L'identification des principaux problèmes individuels par rapport à l'homme en mouvement, la formulation d'objectifs évaluables et l'intégration dans un plan de traitement psychomoteur global depuis une approche evidence based.
- Des méthodes diagnostiques psychomotrices evidence-based et adaptées à l'âge pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.
- Des méthodes de traitement psychomotrices evidence-based et adaptées à l'âge pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

---

<sup>3</sup> Le CFK a introduit un avis sur la qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie psychomotrice. Cet avis n'a pas encore été transposé en législation. En raison de la réalité pratique de ce domaine partiel dans le contexte national et international, cette matière est reprise dans le profil de compétence professionnelle.



- Des mesures préventives et favorisant la santé mentale.
- La méthodologie d'examen propre à l'étude scientifique dans le domaine des soins de santé mentale.
- L'importance de la communication aux micro, méso et macroniveaux dans l'approche multidisciplinaire.
- La prise en compte d'un contexte d'opération hautement professionnel et éthique.

## **A2. 4. Relation entre l'omnipraticien et le kinésithérapeute avec QPP**

Le kinésithérapeute est omnipraticien. En ce sens, il exerce sa profession sous tous ses aspects tant pratiques qu'intellectuels. Le kinésithérapeute est omnipraticien transversalement en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne.

Tout en conservant ce caractère omnipraticien, le kinésithérapeute peut choisir de développer et d'affiner ses compétences dans un (ou plusieurs) domaine(s) de la kinésithérapie. Ces compétences accrues et plus pointues lui permettent, pourvu qu'il les entretienne (formation continue), de se prévaloir d'une (ou plusieurs) « Qualification(s) Professionnelle(s) Particulière(s) » dans le (ou les) domaine(s) de la kinésithérapie correspondant(s).

Dans le cadre de relations interdisciplinaires et/ou multidisciplinaires un suivi concerté du patient pourra se faire via e-Health.

L'exercice de la kinésithérapie suit les règles déontologiques de la profession.

Bien qu'ayant une finalité omnipraticienne dans son champ d'application actuel, la kinésithérapie, en fonction de son évolution, au travers de l'EBP et de l'EBM pourra à l'avenir définir des titres professionnels particuliers et par là faire une différence entre omnipraticiens et kinésithérapeutes avec titre professionnel particulier dans le champ d'application.

## **Références à l'annexe 2**

1. 25 AVRIL 2014. - Arrêté royal fixant la liste des qualifications professionnelles particulières pour les kinésithérapeutes.
2. 25 AVRIL 2014. - Arrêté ministériel fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière.
3. 22 AVRIL 2014. - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire.
4. 22 AVRIL 2014. - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle.
5. 22 AVRIL 2014. - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique.
6. 22 AVRIL 2014. - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique.
7. 22 AVRIL 2014. - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale.
8. 22 AVRIL 2014. - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire.
9. Avis du CFK sur la qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie sportive, 2014.
10. Avis du CFK sur la qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie gériatrique, 2014.
11. Avis du CFK sur la qualification professionnelle particulière dans la kinésithérapie psychomotrice, 2015.

## **Annexe 3. Législation et réglementation**

Ce chapitre reprend un aperçu des lois et des réglementations pertinentes pour les patients/clients et l'exercice de la profession de kinésithérapeute dans le contexte national et européen.

### **A3.1 Législation et réglementation en Belgique**

#### **A3.1.1. Législation sur l'exercice de la kinésithérapie**

La profession de kinésithérapeute est régulée depuis 1995 par la Loi sur l'exercice de la kinésithérapie (loi du 6 avril 1995) dans le cadre de l'Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (1). Cet AR n°78 a été remplacé par la Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Tout ce qui se rapporte à la Kinésithérapeute fait l'objet du Chapitre 3. Cependant, les articles suivants intéressent également la profession :

- L'exercice de la kinésithérapie (art. 43)
- Le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie (art. 44)
- Qualifications et Titres professionnels particuliers (art. 85)
- Commission de planification (art. 91)
- Reconnaissance des QPP au niveau de l'Europe via la directive européenne 2005/36 (art. 102)
- Commission Médicales Provinciales (art. 118).

N.B. : Pour la réglementation relative aux qualifications professionnelles particulières, nous renvoyons à l'annexe 2.

#### **A3.1.2. La loi coordonnée relative à l'assurance maladie (2)**

La « Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 » offre le cadre légal dans lequel l'assurance maladie obligatoire est notamment organisée.

Elle coordonnée institue un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail et à l'assurance maternité. Elle institue également un régime d'indemnisation des accidents médicaux résultant de soins de santé et l'organise en un secteur distinct relatif à l'indemnisation des accidents médicaux.

L'arrêté d'exécution de base de cette loi est « l'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ».

Les autres arrêtés d'exécution les plus importants sont :

- « L'AR du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » prévoit une liste de prestations kinésithérapeutiques pour lesquelles une intervention de l'assurance maladie est prévue. Outre la kinésithérapie périnatale et les pathologies courantes, une distinction est faite entre certaines pathologies graves (« lourdes »), des situations aiguës, certaines pathologies chroniques et aiguës qui exigent un traitement plus long et les patients palliatifs à domicile. Par ailleurs, pour toutes ces différentes catégories, une distinction est encore faite en fonction du lieu où les prestations de kinésithérapie ont été réalisées (en cabinet, à domicile chez le patient, à l'hôpital, dans un établissement pour personnes handicapées, dans une maison de repos pour personnes âgées et dans un centre de revalidation). Les honoraires des kinésithérapeutes conventionnés peuvent varier selon la nature de la pathologie du patient et le lieu de traitement. L'AR

susmentionné prévoit en outre quelques conditions à respecter pour justifier une intervention de l'assurance maladie : une prescription valable du médecin, la limitation du nombre de prestations par période, des obligations administratives (dossier des patients, rapport écrit, administration avec les médecins-conseils des mutuelles, etc.), les techniques de traitement pour lesquelles une intervention est prévue ou non, les normes auxquelles un cabinet de kinésithérapie doit satisfaire, une supervision continue par un kinésithérapeute agréé si le traitement est réalisé par un stagiaire, etc.

- « L'AR du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations » prévoit différents tarifs de remboursement pour la kinésithérapie selon le statut socio-économique du patient et/ou la nature de sa maladie. Cet AR reprend donc une liste des pathologies graves (« lourdes ») pour lesquelles une intervention supérieure est prévue.
- « L'AR du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectuées par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées » prévoit une réduction de 25% de l'intervention pour les patients traités par des non-conventionnés.
- « L'AR du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé » définit la procédure pour l'indexation des honoraires.
- « L'AR du 15 février 2016 déterminant les conditions auxquelles les organisations professionnelles de kinésithérapeutes doivent répondre pour être considérées comme représentatives ainsi que les modalités de l'élection des représentants des kinésithérapeutes au sein de certains organes de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ».
- Le « Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 » prévoit la réglementation sur les attestations de soins ; le formulaire de notification des pathologies F ; le cachet ; la prescription médicale ; etc.
- « L'AR du 23 janvier 2004 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains kinésithérapeutes » prévoit un statut social pour les kinésithérapeutes.
- L'AR du 02 juillet 2013 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des kinésithérapeutes.

### **A3.1.3. Loi « Vie privée » (3,4)**

La Loi du 8 décembre 1992 vise à protéger le citoyen contre toute utilisation abusive de ses données à caractère personnel. Elle définit non seulement les droits et devoirs de la personne dont les données sont traitées mais aussi ceux du responsable d'un tel traitement. Cette loi est à l'origine de la création de la *Commission de la protection de la vie privée*.

Depuis sa promulgation, la Loi du 8 décembre 1992 a subi dix-huit modifications. Le premier arrêté royal d'exécution de la Loi vie privée date de 2001, suite à l'adaptation de la Loi vie privée à la Directive européenne 95/46/CE. En 2003, un deuxième arrêté d'exécution a établi le mode de fonctionnement des comités sectoriels.

L'article 17 de la dite loi vise la déclaration préalable de traitement auprès des services de la Commission. Les kinésithérapeutes, qui détiennent un fichier informatique de leurs patients et traitent des données à caractère personnel sont tenus d'introduire une déclaration ayant pour finalité "gestion de la patientèle ».

La déclaration doit se faire de la propre initiative du kinésithérapeute. La déclaration ne mentionne pas concrètement les données à caractère personnel traitées, mais fournit une description des

caractéristiques de ce traitement. Cela signifie que le kinésithérapeute ne doit pas donner son fichier comprenant les noms des patients, mais uniquement déclarer qu'il traite des données à caractère personnel et dans quels buts.

La déclaration de traitement se fait par voie électronique via le site Internet de la commission (5,6).

#### Qu'en est-il des caméras de surveillance ?

La loi du 21 mars 2007 règle l'installation et l'utilisation de caméras de surveillance. La « loi caméras » s'applique à l'installation et à l'utilisation de caméras de surveillance en vue de la surveillance et du contrôle. La loi stipule que les personnes qui effectuent une surveillance par caméras doivent toujours apposer un pictogramme indiquant que des images sont traitées. Il vous faudra donc effectuer également une déclaration.

#### **A3.1.4. Droit du patient (7)**

Depuis 2002, les droits du patient sont clairement définis par une loi. Cette réglementation promeut la confiance et la qualité de la relation entre patient et praticien professionnel. Le kinésithérapeute est par exemple tenu d'informer clairement son patient sur son état de santé et sur les soins qui lui sont proposés. De son côté, le patient s'engage lui aussi à communiquer au professionnel de la santé toutes les informations nécessaires à sa prise en charge médicale.

Cette loi énumère en un seul texte les droits fondamentaux des patients, de clarifier la tenue et l'accès au dossier de patient ainsi que de déterminer la(les) personne(s) susceptible(s) de représenter les patients incapables d'exercer eux-mêmes leurs droits.

Par ailleurs, si une personne estime qu'un praticien n'a pas respecté un de ses droits de patient et manifeste un mécontentement ou une frustration, elle peut s'adresser au service de médiation de l'hôpital concerné, ou au service de médiation fédéral « Droits du patient » si le praticien exerce en dehors d'un hôpital.

La Commission fédérale « Droits du patient », établie au sein du Service public fédéral Santé publique, évalue l'application de la loi et donne des avis aux autorités en matière de droits du patient.

Les droits du patient comprennent :

- la qualité du service
- le choix du praticien
- le droit à l'information
- le consentement
- le dossier médical
- la protection de la vie privée
- le recours à la médiation

#### **A3.1.5. Publicité**

Depuis le 8 avril 2013, la réglementation sur la publicité des dispensateurs de soins a changé. L'art 127 de la loi coordonnée assurance maladie invalidité n'est plus d'application.

Désormais, faire de la publicité est interdit dans 2 cas :

- si elle mentionne la gratuité de prestations de santé
- si elle fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations.

*Base légale*

Loi portant des dispositions diverses en matière de santé du 19 mars 2013. Cette loi, dans son article 14, abroge les paragraphes 2 et 4 à 9 de la Loi Santé et ne conserve que le paragraphe 3 qui devient le paragraphe 2 dans les termes suivants :

*«Est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé visées à l'article 34 ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations.»*

## **A3.2. Législation et réglementation européennes**

### **A3.2.1. La carte professionnelle européenne (8-10)**

À partir du 18 janvier 2016, les kinésithérapeutes peuvent utiliser la « European Professional Card » (EPC) lorsqu'ils veulent exercer leur profession temporairement et occasionnellement dans un autre pays de l'UE (mobilité temporaire) ou qu'ils veulent résider dans un autre pays de l'UE et y exercer leur profession de manière permanente (établissement). Avec le pharmacien et l'infirmier général, le kinésithérapeute répond aux conditions de l'article 4bis, alinéa 7, de la Directive 2005/36/CE en ce qui concerne les actuels ou potentiels chiffres de mobilité, leur réglementation dans les Etats membres et l'intérêt des parties prenantes concernées.

**La carte professionnelle européenne** est une procédure électronique grâce à laquelle l'agrément des qualifications professionnelles des professions régulées se déroule plus rapidement et de manière plus transparente que les procédures d'agrément traditionnelles. La demande peut être lancée et suivie en ligne. Les documents électroniques introduits plus tôt dans le système peuvent à nouveau être utilisés si le kinésithérapeute souhaite introduire sa demande dans différents pays.

Le site Web de l'Union européenne compte une description détaillée des directives et de la procédure pour la déclaration d'une carte professionnelle européenne conformément au règlement d'exécution UE 2015/983 de la Commission du 24 juin 2015 et de l'application du *mécanisme d'avertissement* (alerte européenne en cas de problèmes déontologiques), comme visé dans la Directive 2005/36/CE, soutenu par le Système d'information marché interne (système IMI) qui est instauré par le Règlement (UE) n° 1024/2012 du Parlement européen et du Conseil.

### **A3.2.2. L'Europass (11-15)**

L'Europass est une initiative de la Commission européenne afin de faciliter la mobilité pour le travail et l'apprentissage en Europe. En Belgique, les Communautés flamande, française et germanophone ont chacune leur propre Centre Europass national qui coordonne toutes les activités portant sur les documents Europass. Europass transmet de manière uniforme d'un point de vue européen des données sur la formation, l'expérience professionnelle, les connaissances linguistiques et les compétences à l'aide de 5 documents : curriculum vitae, passeport linguistique, Europass Mobilité, supplément de certificat et supplément de diplôme.

Le supplément de diplôme décrit la nature, le niveau, le contexte, le contenu et le statut des études qui ont été suivies avec succès par la personne mentionnée sur le diplôme, fournit des données indépendantes visant à améliorer la transparence internationale et la reconnaissance équitable des diplômes à des fins académiques et professionnelles. Le supplément de diplôme est basé sur le modèle développé par la Commission européenne, le Conseil de l'Europe et l'UNESCO/CEPES.

Un cadre de qualification européen en matière d'apprentissage perpétuel fournit des directives en matière de traitement qualitatif de la mise à jour continue de l'expertise dans une matière.

### Références à l'annexe 3

1. Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2015051006](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2015051006)
2. Loi coordonnée relative à l'assurance maladie  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1994071438&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1994071438&table_name=loi)
3. Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens  
[https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS\\_loi\\_vie\\_privée\\_08\\_12\\_1992.pdf](https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS_loi_vie_privée_08_12_1992.pdf)
4. Loi relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel  
[https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS\\_loi\\_vie\\_privée\\_08\\_12\\_1992.pdf](https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS_loi_vie_privée_08_12_1992.pdf)
5. <https://www.privacycommission.be/fr/declaration-electronique>
6. <https://www.privacycommission.be/nl/de-elektronische-aangifte>
7. Wet betreffende de rechten van de patiënt - Loi relative aux droits du patient  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_a.pl?=&sql=\(text+contains+\(%27%27\)\)&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table\\_name=loi&F=&cn=2002082245&caller=image\\_a1&fromtab=loi&la=F&pdf\\_page=22&pdf\\_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/09/26\\_2.pdf](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?=&sql=(text+contains+(%27%27))&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=loi&F=&cn=2002082245&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F&pdf_page=22&pdf_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/09/26_2.pdf)
8. Règlement d'exécution UE 2015/983 de la Commission du 24 juin 2015 sur la procédure de délivrance de la carte professionnelle européenne et l'application du mécanisme d'alerte conformément à la directive 2005/36/CE  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0983&from=EN>
9. Règlement d'exécution UE 2015/983 de la Commission du 24 juin 2015 sur la procédure de délivrance de la carte professionnelle européenne et l'application du mécanisme d'alerte conformément à la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0983&from=EN>
10. European Professional Card (multilingue)  
[http://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index\\_nl.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index_nl.htm)
11. EuroPass (multilingue) <https://europass.cedefop.europa.eu/nl/home>
12. Het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (EKK) <https://ec.europa.eu/ploteus/en/file/69/download?token=7G8H7wT7>
13. Le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie (CEC)  
<https://ec.europa.eu/ploteus/en/file/63/download?token=3cJzu6Ts>
14. RICHTLIJN 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN>
15. DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN>

## Annexe 4. Cadre déontologique

### A4.1. Organe de déontologie

Historiquement, il y a déjà eu beaucoup de proposition de loi en vue de la création d'un ordre pour les kinésithérapeutes, mais aucune n'a abouti. Or, sur le terrain on constate que les actes de kinésithérapie sont contaminés par certaines mouvances de médecines alternatives et « thérapies » en tous genres. Il existe bien un *Code de conduite du kinésithérapeute* édité par le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie en 2005, mais aucun organe n'existe pour le faire appliquer.

Un groupe de travail a été mis en place au Conseil Fédéral de la Kinésithérapie afin de proposer un projet d'avis tenant compte des différents points suivants :

- Le mot *ordre* est remplacé par *organe de déontologie* ;
- Il faut également tenir compte de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat. En ce qui concerne les ordres, c'est une matière renvoyée aux entités fédérées. Pour les professions médicales, la scission des ordres déontologiques doit aller de pair avec une structure faîtière par ordre chargée de la déontologie.
- A la lecture de la directive européenne 2005/36 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, il apparaît évident que si quelque chose doit actuellement être créé pour les professions de santé qui n'ont pas d'ordre cela doit se faire d'une manière moderne sous la forme d'organes disciplinaires dont la mission se doit d'être en premier lieu préventif et accompagnatrice, dans la perspective du maintien d'un exercice qualitatif et honnête de la profession. L'action disciplinaire est le dernier recours pour imposer le respect de la déontologie, qui sert l'intérêt commun (*De Groot, lors de la défense de son doctorat en Sciences Médicales, 1*).

Au vu de ceci, on peut plaider pour la création d'un ordre contemporain qui se baserait sur une structure (organe de déontologie) à 4 étages et dont les missions clairement définies seraient dans l'intérêt du patient et répondraient à un besoin sociétal.

Les 4 niveaux seraient :

- un secrétariat de déontologie,
- une chambre disciplinaire,
- une chambre d'appel,
- un Conseil général de déontologie.

### A4.2. L'élaboration d'un organe déontologique est aussi une nécessité au regard de la définition d'une profession libérale.

#### En Belgique

Loi du 15 mai 2014 portant insertion du Livre XIV "Pratiques du marché et protection du consommateur relatives aux personnes exerçant une profession libérale" dans le Code de droit économique et portant insertion des définitions propres au livre XIV et des dispositions d'application au livre XIV, dans les livres I et XV du Code de droit économique

Livre I, titre 2, du Code de droit économique - Chapitre 5. Définitions particulières au livre XIV :  
Article 1. 8. - 35° « personne exerçant une profession libérale : toute personne physique ou morale qui, de manière intellectuellement indépendante et sous sa propre responsabilité, exerce une activité professionnelle consistant principalement en des prestations intellectuelles, a suivi auparavant la formation exigée, est tenue de suivre une formation continue, est soumise à un

organe disciplinaire créé par ou en vertu de la loi et n'est pas un commerçant au sens de l'article 1er du Code de commerce. »

### **En Europe**

Résolution du Parlement européen du 5 avril 2001 sur la tarification obligatoire des honoraires de certaines professions libérales, notamment des avocats, et le rôle et la position particuliers qu'occupent les professions libérales dans la société moderne:

« Le Parlement européen, ... 1. considère que les professions libérales sont l'expression d'un ordre fondamental démocratique basé sur le droit et, plus particulièrement, qu'elles constituent un élément essentiel des sociétés et des communautés européennes sous leurs différentes formes; ... 12. souligne que, dans le contexte spécifique de chaque profession, les règles qui permettent de garantir l'impartialité, la compétence, l'intégrité et la responsabilité des membres de cette profession, ou d'empêcher les conflits d'intérêt et la publicité mensongère, et qui, en outre, ne constituent pas des obstacles à la libre circulation des services, ne sont pas considérées comme des restrictions de concurrence au sens de l'article 81, paragraphe 1, du traité; »

### **A4.3. Code de conduite du kinésithérapeute**

Ce code a été élaboré en 2005 et n'a pas été soumis à révision depuis lors. Il est évident que ce code doit inclure des règles en rapport avec la publicité comme la taille des plaques et la mention du nom dans des publications locales ou sur des sites web. L'évolution de la profession vers des pratiques de groupes multidisciplinaires et interdisciplinaires doit aussi trouver une réglementation dans ce code.

### **Référence à l'annexe 4**

1. De Groot E., Een effectief tuchtrecht voor gezondheidszorgberoepen, Larcier, Bruxelles, 2013, 500p.



## Annexe 5. Thésaurus

Activités	La CIF (6) classe sous cette notion les éléments du traitement d'une personne. Le terme renvoie au fonctionnement depuis la perspective individuelle.
AVQ	Les activités générales de la vie quotidienne sont les actions que les personnes réalisent au quotidien dans leur vie habituelle.
Besoin et demande (de soins) (13, 21)	Un besoin (normatif) objectif de soins (need) est observé par le prestataire de soins professionnel qui définit les problèmes de santé, les troubles et les manques. La perception de ce besoin de soins entraîne un besoin perçu, vécu de manière subjective par le patient qui souhaite ou demande une solution ou de l'attention pour le besoin de soins (felt need, want). Tout ce qui entraîne un besoin, quelle que soit l'entité qui le détermine, ne débouche pas systématiquement une demande manifeste de soins (express need, demand).
Blended care	Le blended care est une combinaison d'entretiens face-to-face et l'offre en ligne d'une partie du parcours de soins.
Body of knowledge	Le body of knowledge est le domaine de connaissance d'un groupe professionnel, duquel le professionnel tire ses connaissances pratiques et théoriques ainsi que les méthodes.
Capacités	La CIF (6) classe sous cette notion une structure qui désigne le niveau le plus élevé possible dans les activités et la participation qu'une personne peut atteindre à un moment donné dans un certain domaine, sans aide ni outils.
Care (12, 13)	Care représente les soins de santé axés sur les soins de longue durée, la prévention des limitations et des complications de la maladie et sur le soutien de la qualité de vie. Care est proposé par les prestataires de soins de première ligne, mais si les besoins en soins sont accrus, les soins sont transférés en soins de seconde ligne.
Collaboration/travail interdisciplinaire (7-9, 25)	En cas de collaboration/travail interdisciplinaire, plusieurs professionnels issus de différentes disciplines (groupes professionnels) collaborent et une approche commune est réalisée. Les prestataires de soins ou les assistants d'une discipline ou d'un groupe professionnel disposent d'une part, chacun avec leur propre expertise, de leurs propres tâches professionnelles et de leurs objectifs spécifiques et séparés qu'ils abordent via une concertation intercollégiale. D'autre part, ils ont aussi des tâches communes avec d'autres disciplines ou groupes professionnels. Via la communication interdisciplinaire et la concertation, toutes les informations pertinentes relatives à la demande d'aide s'inscrivent dans une vision commune et des objectifs de traitement communs (notamment le plan de soins). A mesure que les tâches deviennent communes et que plus de disciplines collaborent activement, il y a plus d'interdisciplinarité.
Collaboration/travail multidisciplinaire (7-9, 17)	Dans une collaboration/un travail multidisciplinaire ou pluridisciplinaire, plusieurs disciplines (groupes professionnels) travaillent sur un ou plusieurs aspects ou éléments d'un problème depuis la spécificité de leur discipline, avec leur propre expertise et expérience. Les assistants et les prestataires de soins de chaque discipline exécutent les tâches et actions liées à leur profession, qui sont clairement délimitées par rapport aux tâches des autres groupes professionnels. Lors d'une concertation multidisciplinaire, les données générées dans chaque discipline sont placées les unes à côté des autres. Une équipe multidisciplinaire peut devenir une équipe interdisciplinaire si l'on travaille via une concertation intercollégiale et interprofessionnelle et une concertation avec le patient et ses représentants vers des objectifs communs et un plan de soins.

Collaboration/travail transdisciplinaire (7-9, 17)	Dans une collaboration/un travail transdisciplinaire, les prestataires de soins et les assistants exécutent les différentes disciplines (groupes professionnels) partiellement sur leur domaine de travail réciproque et de manière transdisciplinaire. Puisque tous les membres d'une équipe transdisciplinaire partagent autant que possible des informations les uns avec les autres, chaque membre de l'équipe acquiert des compétences et des connaissances sur les autres disciplines et groupes professionnels et les limites de ces disciplines sont moins nettes. Dans une équipe transdisciplinaire, les connaissances des compétences professionnelles de chacun sont grandes, de sorte que tout le monde peut reprendre la tâche de l'autre.
Collaboration/travail unidisciplinaire (7-9,17)	En cas de collaboration/travail unidisciplinaire, monodisciplinaire ou intercollégial, tous les prestataires de soins ou les assistants font partie de la même discipline/groupe professionnel (ex. un infirmier dans une équipe infirmière). Il n'y a pas d'interaction avec d'autres disciplines ou groupes professionnels dans une organisation (ex. le kinésithérapeute n'est pas au courant des conclusions de l'infirmier), de sorte qu'il n'y a pas de concordance mutuelle.
Comorbidité	La comorbidité est le terme général pour désigner l'apparition de plus d'une maladie (chroniques) chez un individu pendant une certaine période. Multimorbidité est un terme apparenté. La différence est que la comorbidité part d'une maladie supplémentaire chez les personnes qui sont déjà malades.
Concertation intercollégiale (22)	Cette concertation se compose de l'étude et de l'évaluation d'un projet de directive via une peer review, où les collègues donnent un feedback sur la base de leurs connaissances ou de leur expertise. Avec l'intervention en tant que forme de concertation, on se concentre surtout sur le feedback sur l'action personnelle du kinésithérapeute. Nous pouvons citer parmi d'autres formes de concertation intercollégiale la discussion structurée du problème (via le cycle pdca), la casuistique, etc.
Consentement éclairé	Un consentement éclairé est une forme juridique de respect éthique de l'autonomie du patient. Un consentement éclairé est défini comme étant une autorisation exprimée de manière implicite ou explicite et de manière indépendante par le patient informé à opter sans aucune forme de contrainte pour, notamment, l'échange électronique des données de santé, la participation à une étude ou à un traitement. L'autorisation peut être explicite ou implicite et doit rarement être documentée par écrit.
Continuum des soins	Cela décrit la concordance simultanée ou étalée dans le temps de diverses formes de prestations de soins (2).
Cure Cure sector (12, 13)	Il s'agit des soins de santé axés sur l'étude et le traitement pour guérir quelqu'un. Une grande partie des soins de première ligne et des hôpitaux font partie du cure sector. Le cure sector fait partie de la triade du secteur des soins cure-care-prévention.
Données de santé	Les données personnelles qui concernent la santé sont toutes les données de nature personnelle desquelles il est possible de titrer des informations sur l'état de santé psychique ou physique passé, présent ou futur de la personne physique qui est ou peut être identifiée. Ce sont les données personnelles qui concernent la santé, ce sont toutes les données de nature personnelle desquelles il est possible de titrer des informations sur l'état de santé psychique ou physique passé, présent ou futur de la personne physique qui est ou peut être identifiée (4).
Empowerment	L'empowerment est un « processus de renforcement continu par lequel on reste concentré sur sa propre puissance et son propre potentiel à partir de la reconnaissance de sa propre vulnérabilité » (24). Dans les soins de santé, on utilise surtout le terme d'autogestion.
Facteurs de soutien	La CIF (6) classe sous cette notion les facteurs dans l'environnement d'une personne qui, de par leur absence ou leur présence, favorisent le fonctionnement humain et réduisent les problèmes.

Facteurs externes	La CIF (6) classe sous cette notion tous les aspects du monde externe ou extrinsèque qui forment le cadre de vie de quelqu'un et qui influencent en tant que tels le fonctionnement de cette personne.
Facteurs limitatifs	La CIF (6) classe sous cette notion tous les facteurs dans l'environnement d'une personne qui, de par leur absence ou leur présence, entravent le fonctionnement humain et intensifient les problèmes (10).
Facteurs personnels	Les facteurs personnels forment ensemble le contexte complet de la vie d'une personne, l'âge, le sexe, le statut social, les expériences de vie, etc., notamment le contexte dans lequel le fonctionnement et les problèmes de santé et de fonctionnement sont classés dans la CIF (6).
Fonctionnement	La CIF (6) utilise cette notion en tant que terme global pour désigner les fonctions, les propriétés anatomiques, les activités et la participation.
Fonctionnement monodisciplinaire (7-9, 17)	Les disciplines (groupes professionnels) travaillent chacune séparément, sans communication claire, bien que différentes disciplines soient présentes dans l'organisation. Il n'y a pas d'interaction, de sorte qu'il n'y a aucune concordance mutuelle (ex. l'infirmier n'est pas au courant des conclusions du kinésithérapeute).
Fonctions	La CIF (6) classe sous cette notion les fonctions physiologiques et mentales de l'organisme humain.
International Classification of Functioning, Disability and Health	La CIF (6) est une <u>classification</u> permettant de décrire le fonctionnement humain. Le but de la CIF est de jeter les bases d'un langage standardisé commun en répertoriant les notions pour <u>la santé</u> et <u>les soins de santé</u> (22).
Les soins ambulants ou le support	Les soins ambulants signifient que le prestataire de soins se déplace pour le traitement ou l'accompagnement chez le patient.
Lifelong learning Apprentissage perpétuel	Dans le contexte européen, l'apprentissage perpétuel est considéré comme étant un processus d'apprentissage qui se déroule pendant toute la vie et qui doit aussi être considéré comme embrassant tous les aspects de la vie (15). L'apprentissage embrassant tous les domaines de la vie fixe l'attention sur la diffusion de (toutes) les activités d'apprentissage dans tous les domaines et phases de la vie.
Limitations	La CIF (6) classe sous cette notion les difficultés qu'une personne rencontre dans l'exécution des activités.
Maladies chroniques	Les maladies chroniques sont décrites comme étant des affections irréversibles sans perspective de rétablissement complet, avec une durée de maladie relativement longue et un besoin de soins de longue durée.
Meilleure pratique	La meilleure (ou bonne) pratique est une intervention dans les soins (de longue durée) qui fournit sur la base de l'expérience et de preuves (limitées) des soins de bonne qualité ou une amélioration de la qualité des soins. On entend par intervention : une pratique professionnelle, une forme de soins, ou une certaine approche (processus de travail ou forme d'organisation).
Multimorbidité	La multimorbidité est le terme général pour désigner l'apparition de plus d'une maladie (chronique) chez un individu pendant une certaine période (23).
Musculo-squelettique	Musculo-squelettique ou neuro-musculo-squelettique: fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement (chapitre 7 et code b7... de la CIF, comprenant les fonctions relatives à la mobilité des articulations, à la puissance musculaire, au tonus musculaire et aux réactions motrices involontaires). Les structures anatomiques sont principalement: les muscles, les tendons, les gaines tendineuses, les os, les articulations, les ligaments, les bourses séreuses, les nerfs et les vaisseaux de la tête, du tronc et des membres.

Outil	Un outil a pour but de contribuer au traitement d'un patient, de soutenir des personnes dans la vie quotidienne (ex. un fauteuil électrique) et d'encourager et soutenir les personnes dans leur participation à la société (5).
Parcours de soins (30)	Un parcours de soins est une « intervention complexe » pour concrétiser la décision commune et l'organisation de processus de soins pour un groupe spécifique de patients pendant une période déterminée. La terminologie des parcours cliniques a été modifiée en « parcours de soins ».
Participation	La CIF (6) classe sous cette notion la participation de quelqu'un à ou l'implication dans la situation de vie. Le terme renvoie à la perspective sociale du fonctionnement.
Partie prenante	Une partie prenante est une personne ou une organisation qui est influencée (positivement ou négativement) ou qui peut elle-même exercer une influence sur le processus de soins (3).
Plan de soin	Il s'agit d'accords écrits portant sur les soins prévus pour un utilisateur, qui sont basés sur un ou plusieurs dossiers d'accompagnement et qui peuvent être adaptés selon l'évolution des besoins en soins (2). Un plan de soins exige la collaboration entre au moins trois prestataires de soins, dont le médecin traitant, un ou plusieurs autres prestataires de soins professionnels et/ou prestataires de soins non professionnels. L'engagement de chaque partie concernée est repris dans le plan de soins, qui est conservé par le patient. Le plan de soins est évalué par le patient, en concertation avec le médiateur de soins et d'autres parties intéressées, et il sera le cas échéant corrigé ou clôturé à chaque fois qu'il le faudra (3).
Plateforme e-Health	En tant qu'institution publique, la plateforme e-Health a pour mission de favoriser et de soutenir un échange d'informations et une prestation de services électroniques mutuels, bien organisés entre tous les acteurs des soins de santé avec les garanties nécessaires dans le domaine de la sécurité des informations, de la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins et dans le respect du secret médical professionnel, et donc d'optimiser la qualité et la continuité des prestations de soins de santé, d'optimiser la sécurité du patient, de faciliter les formalités administratives pour tous les acteurs des soins de santé, et de soutenir correctement la politique des soins de santé. Vous trouverez de plus amples informations sur <a href="http://www.ehealth.fgov.be">www.ehealth.fgov.be</a> (5).
Prestataire de soins (4) Prestataire de soins (2)	Les prestataires de soins sont des prestataires de services dans les soins de santé qui sont responsables des soins pour la santé d'une personne. Il s'agit notamment de médecins, de pharmaciens, d'infirmiers, de kinésithérapeutes, de psychologues, d'aide aux personnes âgées, etc. Un prestataire de soins est un pharmacien, un médecin, un diététicien, un kinésithérapeute, un logopède, un dentiste, un infirmier, une sage-femme, ou un praticien professionnel actif dans les soins de santé de première ligne d'une autre discipline définie par le gouvernement flamand, à l'exception du médecin spécialisé, y compris les entités juridiques ou réelles qui les rassemblent dans une relation multidisciplinaire ou monodisciplinaire. (Définition des prestataires de soins dans le décret de première ligne, Article 2, 19°).
Prestation (15)	Une prestation kinésithérapeutique est l'action professionnelle directement et indirectement liée au patient en kinésithérapie. Les prestations préventives, thérapeutiques et diagnostiques font partie des actions directement liées au patient. Font partie des actions indirectement liées au patient les tâches liées au patient d'un point de vue administratif, comme la documentation (ex. la constitution et la tenue à jour du dossier) et le rapportage (ex. rapport final). Les prestations kinésithérapeutiques comprennent l'ensemble des

	actions que le kinésithérapeute exécute en tant que prestataire de soins.
Prévention (12, 13, 15)	La prévention concerne différents domaines d'intervention : prévention des maladies par l'adoption d'un comportement adapté (consommation, activité, etc.), la détection précoce (screening) et les interventions prématurées (traitement à un stade précoce) pour prévenir les complications de certaines affections, la prévention des complications et/ou de la récurrence en cas de maladie. La prévention au sens large comprend la prévention des maladies, la promotion de la santé et la protection de la santé (plus d'explications pour ces termes).
Problème de fonctionnement	La CIF (6) utilise cette notion en tant que terme global pour désigner les troubles, les limitations et les problèmes de participation. Le terme désigne les aspects négatifs de l'interaction entre le fonctionnement de quelqu'un et ses facteurs externes et personnels.
Problèmes de participation	La CIF (6) classe sous cette notion les problèmes que rencontre une personne par rapport à la participation à la vie sociale. La présence d'un problème de participation est déterminée en comparant la participation de quelqu'un à celle que l'on peut attendre d'une personne qui ne souffre d'aucun trouble/limitation dans la culture ou la société correspondante.
Propriétés anatomiques	La CIF (6) classe sous cette notion la position, la présence, la forme et la continuité des éléments anatomiques du corps, comme les organes, les membres et leurs éléments (10).
Qualification	Les compétences qui sont acquises via les formations formelles et qui sont certifiées à l'aide d'une attestation (6).
Qualité d'existence (Quality of Life) (14)	Le terme « qualité d'existence » est une traduction de l'anglais « Quality of Life ». La traduction « qualité de vie » est toutefois beaucoup plus limitée et traite uniquement des soins de base (toit sur la tête, repas et soins corporels) dont une personne bénéficie ou non, tandis que beaucoup plus d'aspects et de facteurs jouent un rôle dans la « qualité d'existence ». La qualité d'existence est un mélange de facteurs subjectifs et de facteurs mesurables de manière objective, qui déterminent si une personne est satisfaite de sa vie.
Relation de soins	Un prestataire de soins qui traite ou soigne personnellement le patient entretient une relation de soins avec le patient. S'il s'agit d'une relation de soins entre le patient et plusieurs catégories spécifiques de prestataires de soins (comme les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les prestataires de soins, etc.), il est question de relation « thérapeutique » (4).
Santé	La santé est une situation de bien-être corporel, social et mental complet et pas uniquement l'absence de maladie ou d'autres problèmes physiques (OMS) - (4).
Shared decision	La prise de bonnes décisions, partagées et adaptées par le patient et le(s) prestataire(s) de soins est essentielle pour aboutir à une autogestion optimale (27). La décision partagée (Shared decision) stimule le processus dans lequel le patient est aidé à faire le bon choix lorsqu'il s'agit d'un diagnostic ou d'un traitement.
Soins à domicile	Il s'agit des soins prodigués à une personne qui ne séjourne pas dans une institution (extramuros) ou qui sont prodigués à domicile.
Soins auto-administrés	Les soins auto-administrés concernent les décisions et les actions personnelles de la vie quotidienne qui ont pour but de satisfaire aux besoins de base personnels, ainsi que les activités et compétences qui s'y rapportent (2).
Soins curatifs	Il s'agit des soins axés sur le rétablissement d'un patient.
Soins de qualité	Il s'agit de soins justifiés qui tiennent compte de l'efficacité, de la continuité, du caractère socialement acceptable et de l'orientation vers l'utilisateur (2).

Soins de santé	Ce sont les soins qui ont pour but d'améliorer la santé des personnes, de prévenir ou guérir les problèmes de santé, et d'améliorer le fonctionnement corporel.
Soins de santé de première ligne	Il s'agit des soins proposés par les prestataires de soins dans le segment des soins de santé auquel les utilisateurs ont recours pour un premier contact expert, un traitement ou un accompagnement plus continu des problèmes de santé, après renvoi ou non par un autre prestataire de soins de santé ou par une organisation, un service ou une personne offrant une offre de soins plus spécialisée (2).
Soins extramuraux	Les soins extramuraux sont les soins qui sont prodigués en dehors d'un établissement de soins. Les soins extramuraux représentent les soins qui sont surtout prodigués sur rendez-vous et pour lesquels le demandeur se rend lui-même chez le prestataire de soins (soins ambulatoires) ou inversement (soins à domicile).
Soins intramuraux	Les soins intramuraux sont les soins assurés dans un établissement de soins et qui durent au moins 24 heures ininterrompues.
Soins orientés par la demande (10, 11, 20, 26)	Les soins orientés par la demande représentent un effort commun du patient et des prestataires de soins, qui débouche après une concertation commune sur les besoins sur une prestation de soins et une assistance formelles et/ou informelles où l'on tient compte des possibilités physiques et des facteurs environnementaux culturels, techniques et sociaux du patient, et qui satisfont aux normes professionnelles.
Soins orientés par l'offre	En cas de soins orientés par l'offre, le prestataire de soins occupe une place centrale et prend toutes les décisions par rapport aux soins. Ce principe est en opposition aux soins orientés par la demande, où le demandeur de soins a plus de responsabilités et peut même décider lui-même des soins qui lui seront prodigués.
Soins palliatifs	Dans la dernière phase de la vie, lorsque la guérison n'est plus possible, les soins palliatifs sont prodigués et visent à alléger et réduire la douleur, à prévenir d'autres maux physiques et problèmes psychosociaux, à maintenir un niveau de qualité de vie aussi élevé que possible pour le patient, sa famille, ses amis et les connaissances.
Soins semimuraux	Les soins semimuraux représentent une sorte de stade intermédiaire entre les soins intramuraux et les soins extramuraux. Les patients qui ont besoin d'un accompagnement ou d'un accueil en journée ne doivent pas être admis intramuros, mais ils ne peuvent pas non plus vivre de manière totalement autonome (ex. centre de jour, formes de logement protégé, etc.).
Soins somatiques	Il s'agit des soins pour un patient souffrant d'une affection ou d'une maladie physique.
Soins transmuraux	Les soins transmuraux désignent une combinaison de soins intramuraux et extramuraux. Les soins transmuraux (29) désignent les soins qui sont prodigués, selon les besoins du patient, sur la base d'accords quant à la collaboration, l'adéquation, et la régie entre les prestataires de soins généralistes et spécialisés, où il est question d'une responsabilité assumée de manière commune avec des responsabilités partielles explicites. Aux Pays-Bas, c'est ce que l'on appelle les soins de chaîne (« ketenzorg »).
Troubles	La CIF (6) classe sous cette notion les déviations ou la perte de fonctions ou de propriétés anatomiques.

## Références à l'annexe 5

1. TOGETHER WE CHANGE Eerstelijnsgezondheidszorg: nu meer dan ooit! Jan De Maeseneer, Bert Aertgeerts, Roy Remmen, Dirk Devroey, 2015, 2<sup>ème</sup> impression, p15  
[www.hapraktijkvoorbeelden.be/doc/together-we-change-2edruk.pdf](http://www.hapraktijkvoorbeelden.be/doc/together-we-change-2edruk.pdf)
2. Dispositions générales et définitions tirées du Décret relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins, [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2004030346&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2004030346&table_name=wet)
3. Glossaire explicatif dans le Draaiboek zorgpad valpreventie,  
[http://www.valpreventie.be/Portals/Valpreventie/Documenten/thuis/EVV\\_Draaiboek\\_zorgpad\\_valpreventie.pdf](http://www.valpreventie.be/Portals/Valpreventie/Documenten/thuis/EVV_Draaiboek_zorgpad_valpreventie.pdf)
4. Glossaire formulaire Geinformeerde toestemming, Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid Afdeling « gezondheid » [https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/beraadslaging\\_AG\\_047\\_2012.pdf](https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/beraadslaging_AG_047_2012.pdf)
5. Europees Hulpmiddelen Informatie Netwerk, <http://www.eastin.eu/nl-nl/searches/products/index>
6. La CIF, <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>
7. Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn, André Veyt, Anvers, Garant Uitgevers, 2014, 108 p
8. Multidisciplinaire samenwerking en overleg, C. Lafosse. De : « Kerckhofs, E. & Lafosse, C. (2011). Revalidatiepsychologie. Standaard Uitgeverij. » <http://www.teststagemgmt.ugent.be/sites/default/files/KC1%20kine-club-lafosse-tekst.pdf>
9. Themadocument Multidisciplinaire samenwerking <http://www.domusmedica.be/varia/docman-alles/verborgen/vino/824-themadocument-multidisciplinaire-samenwerking-2013/file.html>
10. Vraaggestuurde zorg: van trend naar praktijk. - Erasmus thesis.eur.nl/pub/4482/SebregtsE.pdf
11. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 1998. Naar een meer vraaggerichte zorg. Zoetermeer: RVZ  
[http://www.raadvsv.nl/uploads/docs/Naar\\_een\\_meer\\_vraaggerichte\\_zorg.pdf](http://www.raadvsv.nl/uploads/docs/Naar_een_meer_vraaggerichte_zorg.pdf)
12. Cure, care en preventie <http://assortiment.bsl.nl/files/57a4cef8-92ab-4645-9e47-beaa5ed14ac2/zorgbedrijvenph.pdf>
13. De gezondheidszorg in een notendop <http://assortiment.bsl.nl/files/ae433e0c-c435-4c42-9706-2a8ecf95529c/>
14. Projet OKIDO, SPF Santé publique, Association scientifique des Kinésithérapeutes flamands, 10 août 2007  
<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/11892456.pdf>
15. Woordenlijst van het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap (VGPH) <http://www.vgph.be/nl/woordenlijst-19.html>
16. Le cadre européen des certifications (CEC) pour l'apprentissage tout au long de la vie, [https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/broch\\_nl.pdf](https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/broch_nl.pdf)
17. Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn, Uitg. Maklu, 2015
18. Shared decision making en zelfmanagement  
[http://www.raadvsv.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie\\_Shared\\_DecisionMaking\\_en\\_Zelfmanagement.pdf](http://www.raadvsv.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_Shared_DecisionMaking_en_Zelfmanagement.pdf)
19. Empowerment en ondersteunen zelfmanagement [http://www.nvconnect.nl/images/PDF/150616\\_def\\_versie Uitgebreide\\_bijlage-4\\_blaauwdruk\\_NVVC\\_Postinfarct\\_polikliniek-traject.pdf](http://www.nvconnect.nl/images/PDF/150616_def_versie Uitgebreide_bijlage-4_blaauwdruk_NVVC_Postinfarct_polikliniek-traject.pdf)
20. Vraagsturing en competenties: Ontwikkelen van succesvol gedrag in de zorg, H.L. Akkerboom, W.M.M. Beijer, B.C.M. Tuin, Bohn Stafleu van Loghum, 2009  
<http://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000687/50000695/qualidem/doc/qi-07-nl-zorgbehoefte.pdf> Huijsman (1990)
21. Lexique de ProQ Kine (promotion de la qualité dans la kinésithérapie) <http://www.pgk.be/nl/lexicon>
22. Schellevis FG, Je gaat het pas zien als je het door hebt: multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk. Oratie. NIVEL/VU, 2006.
23. Van Regenmortel T., 2009. Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention*. vol.18 (4) , pp. 22-42
24. Interdisciplinariteit in de eerstelijnsgezondheidszorg en de rol van zorgcoördinator,  
<http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/documents/ie2image/19079169.pdf>
25. Vraaggestuurde zorg: van trend naar praktijk.
26. MAKING SHARED DECISION-MAKING A REALITY, No decision about me, without me, Angela Coulter, Alf Collins  
[http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011\\_0.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf)
27. Wollersheim H, Bakker PJM, Bijnen AB, Wagner C., *Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg*, ISBN 9789031382354, Bohn Stafleu van Loghum
28. Note conceptuelle Soins transmuraux  
<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19069874.pdf>
29. Netwerk Klinische Paden, <https://nkp.be/zorgpaden/definitie>