Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 37 (2001)
Heft: 1

Artikel: Management d'équipe et Qualité en milieu hospitalier
Autor: Parent, Marc
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929146

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRATIQUE

Management d'équipe et Qualité en milieu hospitalier

Marc Parent, Physiothérapeute-Chef, Fondation Plein Soleil, I. de Montolieu 98, 1010 Lausanne

Aujourd'hui, Management, Qualité et Economie sont des notions désormais indubitablement liées aux services de physiothérapie des institutions de soins. La toile de fond de cette pièce de théâtre interminable est faite notamment de cette notion de temps et de son utilisation.
Or le temps est un outil comme un autre. Il suffirait de le considérer comme un outil concret et non abstrait pour pouvoir imaginer une approche plus rationnelle de sa maîtrise.
D'autre part, si le management peut se suffire à lui-même, un processus de Qualité a besoin pour défendre sa fiabilité d'être «managé», c'est-a-dire suivi, amélioré et appliqué.

L'économie en elle-même est souvent la résultante d'une synergie fonctionnelle des deux domaines précités ou encore leur trait d'union. La physiothérapie et ses praticiens peuvent être fiers d'être des pionniers en matière de recherche et d'application de la Qualité et de son management d'autant plus qu'ils appartiennent au domaine de la santé lequel s'avère être l'un des plus ardu à «manager».

Définition

Le «management», est une mission confiée à chaque gestionnaire quelle que soit sa position hiérarchique *de créer et maintenir un environnement où les individus qui travaillent en groupe sont encouragés à collaborer de façon efficace et dynamique à la réalisation d'objectifs communs préétablis.*

Mais c'est aussi la gestion la plus harmonieuse possible entre le volume de travail, sa densité en parallèle avec le coût du personnel et sa «rentabilité».

Enfin, c'est l'application de connaissances à des situations réelles, de façon à atteindre les résultats désirés.

C'est ici qu'intervient la notion de motivation (qui n'est pas synonyme de satisfaction) du collaborateur qui influence de facto la gestion et donc le management en général.

D'autre part, nos contextes professionnels actuels tendent à définir clairement nos responsabilités ainsi que nos normes de rentabilité, ce qui révèle l'existence d'une relation forte entre le climat organisationnel et le besoin d'accomplissement du collaborateur.
Dès qu'il y a responsabilités confiées (quel que soit le niveau hiérarchique) et même si les finalités des activités professionnelles diffèrent, il doit y avoir «management».
Dans le cas d'un service de physiothérapie, la recherche d'une qualité intrinsèque et fonctionnelle dans un contexte donné devient une priorité et donc une nécessité dans notre milieu économique et social actuel. En outre pour y parvenir, les compétences requises en matière de gestion des ressources humaines deviennent évidentes, mais nous n'y sommes pas toujours formés.

2) Démarche

Pour un service de physiothérapie n'ayant pas encore vécu un processus de qualité par le biais de son institution, il existe néanmoins un travail de préparation et de réorganisation à entreprendre. Ce travail suivra trois objectifs fondamentaux:

- Organiser l'interdisciplinarité, laquelle contribue à l'obtention de la performance thérapeutique par la mise en pratique des spécificités thérapeutiques.
- Défendre les effectifs par le biais d'un document de gestion lui-même basé sur l'équilibre du nombre de patients et la mission de l'institution (c'est une partie du processus intrinsèque de la qualité interne du service de physiothérapie).
- Anticiper les démarches de la qualité.

En d'autres termes et idéalement, le management de la qualité en physiothérapie doit suivre la procédure suivante:

1. Adapter ou améliorer l'organisation en cours en une organisation simultanément modulable, fiable et pratique pour la gestion du service.
2. Adhérer si possible au système de qualité choisi par l'établissement de soins
3. Choisir des critères propres au service et répondant aux missions de l'institution.
4. Commencer la phase expérimentale
5. Évaluation du processus par l'identification des dysfonctionnements qui sont de diverses origines: organisationnelle, humaine, économique et formative.

Il s'agit bien d'une gestion conjoncturelle et contextuelle de la réalité professionnelle.

4) Identification des problèmes principaux

La majorité des services de physiothérapie travaillant en milieu hospitalier sont confrontés au délicat problème de la gestion de la charge de travail avec des effectifs qui ne sont pas toujours adaptés aux besoins thérapeutiques. Or, le nœud du problème est là! Quels sont les besoins, pour quel statut hospitalier du patient, quelle fréquence de traitement et quels effectifs?

1) Qu'est ce que la charge de travail?

Dans le domaine de la physiothérapie, c'est le cumul d'un volume (nombre de patients), d'une densité (nature du travail [ex: neurologie lourde]) et de la difficulté technique pour assurer une prise en charge efficace. A ces facteurs s'ajoutent le problème des effectifs et surtout la difficulté

d'organiser des horaires de traitements, notamment en milieu de soins aigus ou en milieu hospitalier varié. L'expérience vécue à la Fondation Plein Soleil est révélatrice à ce sujet.
L'équipe se compose de 4,1 poste à temps plein pour 70 patients à prendre hebdomadairement et ayant tous des jours, des heures, des durées et des fréquences de prise en charge spécifiques et originaires de 6 milieux ou unités différentes. L'introduction expérimentale de prise en charge de patients ambulatoire fut un nouveau défi.
La première démarche fut d'identifier les besoins des patients. Pour cela, il importe (d'entente avec les médecins) d'établir un rapport équilibré entre la durée d'une séance et la fréquence de prise en charge surtout si ces médecins participent aux colloques interdisciplinaires. Ces mêmes exigences devant satisfaire les critères d'une accréditation.

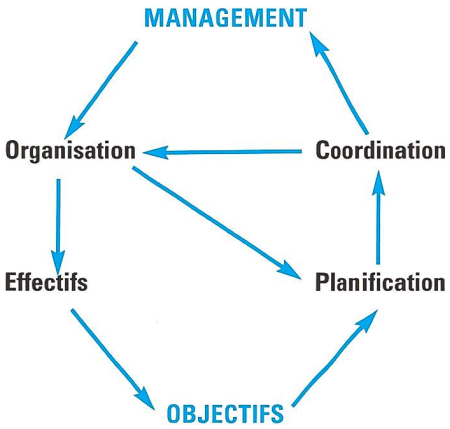
5) Synergie entre qualité et management

1) Qu'est-ce qu'un management de qualité?
Un management de qualité est avant tout «scientifique», c'est à dire qu'il exige que les concepts, les mots et les termes utilisés soient clairs, bien définis et pertinents aux choses analysées et accessibles au théoricien et au praticien. Pour cela le chef de service a besoin d'une structure fonctionnelle et donc d'outils, ceux-ci pouvant être un simple document tel que le planning hebdomadaire des physiothérapeutes, la délégation ou encore le brainstorming en passant par le diagramme d'Ishikawa ou le diagramme d'Euler.
C'est aussi l'élargissement du partenariat en termes de formation, pédagogie, recherche et application des techniques de rééducation ainsi que l'art du partage des prises de décisions.
Enfin, c'est le maintien des acquis en matière de qualité tout en adaptant le système en cours en un outil de travail polyvalent.
Pour pouvoir dire que l'on «travaille qualité» il faut 1 an de préparation et deux ans de suivi. Ensuite le système que nous avons créé doit être utilisé de façon régulière pour maintenir la cohérence du management en cours.

2) Qu'est ce le management de la qualité?
C'est, une fois le processus qualité installé, l'utilisations des outils scientifiques du management pour l'amélioration, le suivi, la gestion et la création de tout ce qui touche de près ou de loin à la qualité, ses critères, ses normes et ses processus.
Dans ce type de démarche, nous nous devons d'être techniques, rigoureux et cohérents dans la «pratique de la théorie». En poussant le raisonnement on peut dire qu'un bon management est à lui seul un processus qualité, les normes ISO ou SPEQ appartenant à la conception moderne des systèmes qualité actuels. Cette distinction est importante car bien des industries sont certifiées selon un système qualité et la perdent par manque de suivi.

D'autre n'adhèrent à aucun système qualité et en font plus qu'ailleurs même parfois en l'ignorant. Il s'agit sans doute d'une harmonie globale qui s'est spontanément installée au cours de la pratique.

En général le management s'inscrit dans le schéma suivant:



6) Lien entre théorie et pratique

Ce lien doit être le plus étroit possible pour que la charge administrative ne phagocyte pas le temps de rééducation.

1) Analyse des composantes du problème
En établissant un simple relevé des données techniques principales du service, il devient possible, tout en connaissant la(es) mission(s) de l'établissement de réfléchir au potentiel de «variabilité» de chacune d'elle; comme le montre l'exemple ci-après. Il faut agir comme si nous avions à identifier les pièces principales d'un puzzle:

2) Reconstruction d'une nouvelle structure avec les mêmes éléments
En essayant d'agencer de nouvelles structures avec ces mêmes données, il devient possible de proposer de nouveaux schémas de management. Nous constatons que les données variables sont plus nombreuses que les invariables et nous donnent donc la possibilité de proposer plusieurs solutions et/ou d'en trouver une qui réponde à l'équilibre suivant: *trouver le moyen de maîtriser le temps professionnel total disponible, organiser une saisie de données statistiques fiable, laisser une traçabilité de l'activité quotidienne de chaque physiothérapeute, permettre une utilisation rationnelle de la fréquence et de la durée des traitements pour chaque patient donc travailler «dans une structure rigide externe mais avec une souplesse interne».*

D'autre part il est indispensable d'intensifier le dialogue avec les médecins de l'institution qui doivent connaître les paramètres **temps** (durée du traitement) et **fréquence** de prise en charge, car les effectifs dépendent en grande partie de ces deux paramètres si l'on choisi comme base de calcul le temps thérapeutique minimum nécessaire pour une séance en fonction de la technique utilisée pour une pathologie définie.

3) Les effectifs
En outre, le statut du patient a toute son importance lorsque l'on sait qu'un patient en CTR doit bénéficier quotidiennement de physiothérapie à raison de 45'par jour et que le taux d'occupation du CTR est de 100%.

Dans un contexte de neurologie lourde, il est primordial de bénéficier de séances de 45'. Donc dans une journée de 08h30, un physiothérapeute à 100% peut assumer 8 séances de 45', 2 séances de 30', 30' de pause et 1 heure de travail administratif par jour soit 34 prestations de 15' au total.

	donnée variable	*donnée invariable*
Les EPT*	oui à la baisse	à priori non à la hausse
La fréquence des ttmts	oui	
La durée des ttmts	oui	
Environnement patient		oui car neurologie *lourde*
Outils administratifs	oui pour le service	non pour les statistiques
Statuts des patients		oui car lié à l'assurance.
	Domaine thérapeutique	neurologie

* = Equivalent Plein Temps

4) Utilisation des données

a) Exemple et extrait du tableau de bord du mois d'Août 1999 pour le service de physiothérapie: * en prestations de 15'.

Août			
patients	**1998**	**1999**	**différence**
CTR	508*	606*	98*
Long-séjour 1	190*	391*	201*
Long-séjour 2	408*	482*	74*
Long-séjour 3	333*	540*	207*
UAT	64*	101*	37*
Ambulatoires	/	32*	32*
Totaux	1503*	2120*	617*

Ainsi, au cours du colloque des cadres de la Fondation, les chefs de service commentent à tour de rôle leurs résultats que ceux-ci soient à la baisse ou à la hausse. Il devient donc facile d'en établir un graphique permettant de suivre et d'analyser l'évolution des prises en charge tout au long de l'année. En outre il devient aisé de comprendre et d'identifier les facteurs qui influencent de façon déterminante les prises en charge de chaque unité et donc de réfléchir précocement aux solutions envisageables.

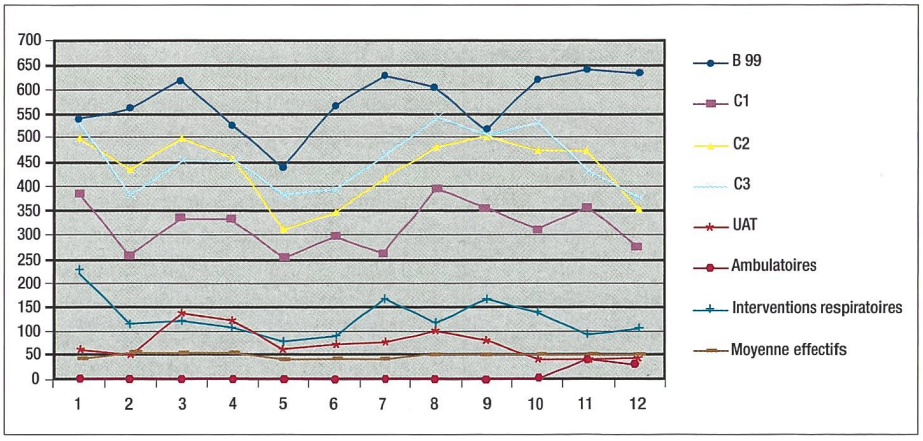
tion du secteur CTR et à une gestion rigoureuse des périodes de vacance.

- Le fait de bénéficier de la présence continue d'un(e) étudiant(e) permet une répartition plus harmonieuse des traitements dans chaque unité.

- Aux mois de juillet et septembre les prises en charge respiratoires sont importantes et l'on remarque que durant cette période la courbe de prise en charge de l'unité C1 est en baisse. Cela signifie d'une part qu'une majorité de patients de cette unité ont bénéficié de ce type de prestations et que donc une des deux séances de physiothérapie prévue pour la mobilisation a été consacrée au traitement respiratoire.

Le document de gestion favorise un système de vases-communicants dans la planification des rendez-vous et l'organisation des traitements non seulement dans une même journée, d'une journée à l'autre, d'un physiothérapeute à l'autre ce qui a pour effet de faciliter une reprogrammation et de compenser immédiatement toute absence de patient à son rendez-vous par une autre activité thérapeutique pour un autre patient. Cela se traduit à merveille sur le graphique ci dessus et montre également que l'on peut

b) Le graphique annuel



Commentaire:

- Tout d'abord l'évolution globale des courbes correspond à celle des effectifs.

- On remarque également que les courbes sont interdépendantes entre elles. En effet, au mois d'août le taux d'occupation du secteur CTR chute au profit du suivi respiratoire et donc du nombre de prestations. De plus au cours des mois de mai, juin, juillet les effectifs sont à leur seuil minimum et pourtant les prestations ne cessent d'augmenter. Cela est dû (comme le révèlent les plans EPT) à deux facteurs simultanés; l'augmentation du taux d'occupa-

travailler avec des structures rigides comme ce document de gestion tout en le dotant de multiples possibilités d'utilisation lesquelles apportent le facteur souplesse nécessaire au management de la motivation des collaborateurs.

c) Le document de gestion

(Le tableau présenté ci-après subdivise la journée de travail en périodes de 15 minutes, lesquelles correspondent en prestations de 15 minutes aux statistiques thérapeutiques saisies hebdomadairement et retranscrites dans le tableau de bord de la Fondation.)

	Semaine du...			au...		
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
7h30						
7h45						
8h00						
8h15						
8h30						
8h45						
9h00						
9h15						
9h30						
9h45						
10h00						
10h15						
10h30						
10h45						
11h00						
11h15						
11h30						
11h45	Colloque	Colloque	Colloque	Colloque	Colloque	
12h00						
12h15						
12h30						
12h45						
13h00						
13h15						
13h30						
13h45						
14h00						
14h15						
14h30						Vacances:
14h45						Fériés:
15h00						Récup Pqt:
15h15						Récup Hrs S
15h30						
15h45						
16h00						100% = 165
16h15						80% = 136
16h30						60% = 102
16h45						50% = 85
17h00		document à conserver				30% = 51
17h15						Total: 539
	En prestations de 15 minutes			Taux:	Pause:	
	Com-Hyg:			Gtp-Qualité	Ecvp_	
	Com-LippL:			Asrpc:	Divers:	int:
	Com Appt prot:			Formations ext:		
	Com Form Cont:			Ecole du dos:		
	Colloque B:	Colloque C:		Administration:		
	Colloque des cadres:			Maladies:		

d) Quels sont les avantages d'un tel document de gestion?

- Il permet *une saisie de donnée fiable* et régulière car proche des statistiques souhaitées par la direction avec un taux d'erreur inférieur à 3%.
- Il laisse la *traçabilité* de l'activité journalière et hebdomadaire des physiothérapeutes ce qui permet: l'analyse des activités
  le contrôle des activités
  l'établissement d'une banque de données
  l'élaboration de graphiques
  l'élaboration d'un rapport d'activité annuel

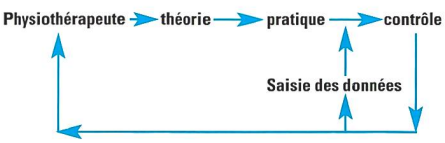
- *Il est sous la responsabilité du collaborateur,* ce qui lui permet *de gérer le temps thérapeutique à disposition*
  ce qui favorise la qualité technique
  donc favorise la motivation professionnelle
  ce qui diminue l'absentéisme
  donc facilite l'organisation du service
  ce qui apporte une réponse adéquate aux missions de l'institution
- *Il sépare le temps thérapeutique du temps prévu pour les travaux administratifs de celui prévu pour les pauses.* Cette disposition horaire permet de lutter contre les temps morts ou ce que l'on appelle la «procrastination» ou le gaspillage inconscient de temps.
- *Il permet d'élaborer une facturation conforme à la réalité* et en tout temps contrôlable. Ce facteur est fondamental car il permet de réaliser une gestion claire et saine du service.

e) Conclusions

Comme nous le verrons encore dans ce texte, il existe quatre stades dans la dynamique de la qualité:
la qualité théorique et/ou conceptuelle
la qualité intermédiaire et/ou «documentaire»
la qualité «pratiquée» ou réelle
la qualité réexaminée régulièrement.

7) Lien entre théorie, pratique et les physiothérapeutes

Encore une fois, ce trait d'union doit être le plus simple et le plus étroit possible pour se révéler efficace et fiable, le physiothérapeute étant «l'outil» et/ou la cheville ouvrière de ce processus. Autrement dit, le document de gestion dont nous parlons dans ce texte et qui est aussi l'outil de planification des physiothérapeutes **doit être au plus près de la réalité contextuelle du lieu de travail.** Ainsi ce document vit et est utilisé dans une symbiose idéale avec la pratique et l'utilisation que l'on en fait, ce qui élimine les sous-étapes organisationnelles.
En tant qu'intermédiaire entre la théorie et la pratique, le praticien doit être à l'aise avec ses outils de travail et au clair avec leur mode d'emploi.
En outre, dans tous les cas de recherche de la Qualité c'est l'être humain lui-même qui est au centre de tous les processus. Il est donc obligé de se remettre en question pour ne pas occulter la procédure de construction de celle-ci.
Le schéma suivant résume le processus:



8) La saisie des données

Celle-ci est réalisée sur la base du document de gestion décrit ci-dessus. Sa fiabilité dépend de deux facteurs:

- L'intégrité morale du collaborateur qui saisit le nombre de prestations thérapeutiques de 15 minutes. Il faut cependant relever que les possibilités de tricherie sont minimes puisque les effectifs sont calculés pour assumer un minimum obligatoire de prestations et que les documents de gestion (les plannings hebdomadaires) sont remis au responsable chaque semaine.
- La rigueur avec laquelle toutes les données sont transcrites sur le document, par exemple: le motif de l'absence d'un patient, le nom du patient traité à la place du précédent, la durée exacte d'un colloque, la description précise mais brève d'une activité, etc.

9) Extrait du rapport d'activité 1999

L'extrait choisi concerne la saisie des prestations non thérapeutiques de l'année 1999. La raison pour laquelle je choisi ce tableau, est qu'il permet de comprendre à quoi est utilisé ce temps et dans quelles proportions.

1) Rapport des effectifs et prestations thérapeutiques totales réalisées

	1997	1998	1999
Effectifs officiels (en EPT)	3,7	3,8	4,2
Effectifs actifs (idem)	3,7	3,58	4,14
Effectifs actifs + étudiants (idem)	3,94	4,52	4,72
Prestations thérapeutiques annuelles réalisées	18129	20364	22330

2) Répartitions des prestations non thérapeutiques réalisées (en nombre de périodes de 15')

• Administration:		1391	802
• Audit interne:			14
• Augmentation vac légales :		/	85
• Asrpc*:		/	30
• Camps*(2):		85	165
• CID-B (2):		208	208
• CID-C (2):		64	260
• Colloque physio-ergo:			156
• Commission appt protégés:			28
• Commission prévoyance prof.:		9	15
• Commission hygiène hosp.:			18
• Congés spéciaux (1) (2):		153	5
• (mariage, décès, etc.)			
• Ecole du dos:		61	24
• Ecvp*:		/	15
• Effectifs:	743	/	728
• Encadrement étudiants:	/	120	192
• Formations externes (1):	435	1000	340
• Formations internes PS:	145	102	
• Formations internes Physio:			18
• GTP Qualité:	109	48	
• Maladies (1):	267	30	170
• Réunion de réseau:			
• Service militaire:			495
• Divers:		697	20
• Non attribué:		154	/

(*) sont compris dans les divers en 1998.
(1) sont issus du tableau de bord.
(2) n'est pas compris dans le total de 1998.
CID: colloque interdisciplinaire.

Total:	**3716**	**4018**

Nombre de prestations brutes pour 4,2 EPT:	30576
Nombre de prestations nettes pour 4,2 EPT: (vacances, fériés, récupération piquet déduits)	26348
Nombre de prestations thérapeutiques réalisées: (tableau de bord)	22330
Nombre de prestations non-thérapeutiques:	4018

Soit 73% de temps consacré aux patients; 13,8% de temps de vacances, fériés récupération de piquet et heures supplémentaires et 13,2% de temps consacré aux prestations non thérapeutiques. Par contre le contact direct entre les patients et les physiothérapeutes est de 70% (3% d'erreur de saisie).

En effet, temps perdu en déplacements est limité car 30% des patients sont traités en chambre, 35% sont amenés en physiothérapie et 35% se déplacent par eux-mêmes. C'est dans cette catégorie que les pertes de temps sont les plus nombreuses.
D'autre part, il existe un planning interdisciplinaire pour l'établissement sur lequel les paramédicaux inscrivent les horaires et coordonnent ainsi leur travail. Ce planning est photocopié et affiché dans chaque unité d'infirmiers. Ceux-ci coordonnent les soins au mieux avec les équipes thérapeutiques. Lorsqu'il y a problème, l'excellente qualité de communication engendre des résolutions rapides de ceux-ci. Ainsi le temps de traitement qui était programmé pour un patient qui ne s'y rend pas pour diverses raisons, est immédiatement attribué à un autre patient.
En résumé, lorsque l'on connaît le nombre total brut de prestations de 15'que peut fournir une équipe on déduit le maximum de vacance, fériés, récupération de piquet, etc., dès lors on connaît le nombre de prestations nettes auxquelles il faut déduire les prestations non-thérapeutiques et l'on obtient le nombre de prestation thérapeutiques «vraies».
Il ne reste plus qu'à observer un minimum de rigueur lors de la saisie des données.

10) Conclusions

Trois caractéristiques sont le propre de la qualité: simplicité, fiabilité et modulabilité.

Trois critères sont le propre du management: organisation, planification et communication.
Trois conditions sont nécessaires à l'avènement du progrès: la transparence mutuelle des données, l'adéquation des critères de qualité et adaptation des comportements.
Il ne peut y avoir de qualité totale que lorsque tous les acteurs (collaborateurs y compris) s'épanouissent dans un processus commun de management et de qualité.
Celle-ci est d'autant plus fiable que l'espace qui sépare la qualité théorique et la qualité pratique est court et logique.
Qu'on le veuille ou non, la qualité naît de l'homme et revient à l'homme avec tout ce que cela comporte d'imperfection

En matière de management de la qualité il faut savoir faire des choix que l'on assume par des outils pratiques et multifonctions. Dans notre exemple, ces mêmes choix peuvent évoquer une trop grande rigueur dans la gestion du travail lui-même ce qui pourrait affecter la motivation des collaborateurs. Or il n'en est rien car leur description de fonction précise qu'il ont toute liberté et responsabilité pour gérer le volume de travail par l'intermédiaire de ce document de gestion.
En fin de semaine, les plannings sont remis au responsable qui saisit les données et les analyse. Après avoir pris connaissance des données d'un problème, les décisions sont prises en commun au sein de l'équipe. Le responsable décide de la suite à donner et assume seul sa décision en toute connaissance de cause.
La qualité c'est un état d'esprit orienté vers l'ouverture à l'autre, c'est favoriser le contact direct et améliorer par dix la communication.
Les caisses maladies doivent admettre que ces efforts vont dans le sens de la vérité et de la qualité et qu'ils méritent une rémunération correcte. Cette voie de gestion anticipe les effets futurs des prochaines réformes qui concernent le financement des hôpitaux par le biais notamment d'une rémunération liée davantage à l'activité et non plus à la journée. Il est donc indispensable de récolter des données pour comprendre ce que nous pouvons adapter dans la recherche de solutions crédibles.

ANNONCE

KONGRESS SPV 2001
Fribourg, 18./19. Mai 01

Une date importante à inscrire dans chaque agenda!

«La physiothérapie en mouvement»

Les 18/19 mai 2001 a lieu au «Forum Fribourg» le congrès FSP placé sous la devise «La physiothérapie en mouvement».

De plus amples informations seront publiées dans le prochain numéro de «Physiothérapie».

Marquez en rouge maintenant déjà notre congrès!

Exposés principaux:

Jan Dommerholt
Origines et traitements possibles de la fibromyalgie

Christian Callens und Michaël Nisand:
La Reconstruction posturale: Historique, concepts fondamentaux et bases scientifiques; Principe thérapeutique et stratégies de traitement

Christine Hamilton:
Etude scientifique de la stabilisation segmentaire de la colonne lombaire