



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



« Kinésithérapie, bronchiolite et recommandations HAS : l'essentiel de l'actualité »

A – Programme détaillé

DUREE

Une journée en distanciel
- 7 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Maximum : 300

FORMATEUR

Dominique PELCA

Kinésithérapeute, MKDE, MsC

1) OBJECTIFS

Depuis maintenant de nombreuses années, les kinésithérapeutes se sont engagés dans la prise en charge de patients atteints de pathologies respiratoires, chroniques ou aiguës, chez l'adulte comme chez l'enfant.

L'identification d'épidémies de bronchiolites aiguës du nourrisson, dans la fin des années 90, modélisées comme impactant la moitié d'une classe d'âge d'enfants entre 0 et 2ans en France, soit près de 800000 enfants par an, a conduit à considérer cette pathologie comme problème de santé publique, et à publier des recommandations en termes de prise en charge. (ANAES 2000).

Cette pathologie ne relevant très majoritairement que d'une prise en charge ambulatoire, il était difficile de s'appuyer sur des niveaux de preuves dépassant le stade du consensus professionnel, puisque par définition, celle-ci ne relevait qu'exceptionnellement de l'hospitalisation, et donc d'une possibilité d'analyse et de recherche conforme aux critères médicaux validés ou validants.

Il convient d'emblée de constater que les recommandations de 2000 ne concernaient que les enfants de moins de 2 ans atteints d'une première bronchiolite à VRS, que la place de la kinésithérapie respiratoire y était, sinon centrale, du moins parfaitement identifiée, et que le développement des réseaux ambulatoires (réseaux bronchiolite) était favorisé.

La création et le financement de ces réseaux a permis la prise en charge de nombreux enfants, et permis de faire diminuer la pression sur les services d'urgence hospitaliers.

Les chiffres recueillis par ces réseaux ont concouru au suivi des pics épidémiques, comme l'attestent les données que l'on retrouve aisément sur le site de l'INVES, par exemple.

Dans la pratique, la prise en charge ambulatoire des nourrissons présentant un encombrement des voies respiratoires dépassait et continue à dépasser largement le cadre strict des nourrissons de moins de 2 ans présentant un premier épisode de bronchiolite à VRS. Le traitement d'une maladie n'a jamais été, et ne sera probablement jamais la question qui se pose au kinésithérapeute. Au-delà du diagnostic médical qui répond à la fonction de médecin, le kinésithérapeute, grâce à son diagnostic kinésithérapique, est attendu pour son arbitrage quant à sa compétence à résoudre, plus ou moins complètement, une symptomatologie. Nous reviendrons plus en détails sur l'analyse de ces recommandations, de leur cadre, et bien entendu des dernières recommandations publiées par la HAS en 2019.

L'objectif général de ce séminaire de formation est de permettre au stagiaire de réactualiser ses connaissances conceptuelles et méthodologiques de la kinésithérapie respiratoire de

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



l'enfant et du nourrisson présentant une pathologie respiratoire obstructive, qu'elle soit aigue ou chronique.

L'enjeu pour le professionnel est d'être en capacité d'assurer une prise en charge précoce, individualisée, d'un nourrisson ou d'un enfant présentant un encombrement des voies respiratoires, afin de limiter les perturbations de fonction et de vie chez ce dernier : alimentation, hydratation, sommeil, oxygénation...bien être. Plus généralement, l'enjeu est d'améliorer l'efficience du parcours de soins sans augmenter le risque, de diminuer les recours aux examens et interventions médicales, aux services d'urgence, aux hospitalisations, et d'être capable de réorienter le patient efficacement lorsque son état de santé l'exige.

L'interprétation et la médiatisation des recommandations 2019 de la HAS concernant la kinésithérapie respiratoire du nourrisson de moins de 1 an, atteint d'un premier épisode de bronchiolite, ont provoqué un séisme dans le monde de la pédiatrie, et conduit certains à adopter des attitudes thérapeutiques déconcertantes. Un objectif secondaire de cette formation sera donc de préciser les domaines de validité de ces recommandations, et de décrypter les raccourcis qui ont alimenté la presse médicale comme la presse grand public, et d'éviter une perte de chance pour les petits patients et leur famille.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique.

Objectifs généraux :

Le but de cette formation est de permettre aux apprenants kinésithérapeutes d'acquérir les savoir et compétences nécessaires pour pouvoir accueillir et suivre de façon sécuritaire des nourrissons ou des jeunes enfants présentant un encombrement des voies respiratoires. Ils devront être capables de déterminer si le cas spécifique du patient permet une prise en charge kinésithérapique, ou s'il requiert une réorientation vers un médecin ou la prescription d'un examen spécifique, et dans quels délais.

Les apprenants devront pouvoir également proposer un parcours de soin pertinent aux patients en fonction de leurs objectifs, dans le cadre d'un bilan diagnostic kinésithérapique. Ces connaissances et compétences seront basées, entre autres, sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé, la définition réactualisée de la profession de kinésithérapeute, ainsi que sur les données issues de la littérature scientifique récente afin de proposer une prise en charge efficace et efficiente.

Objectifs spécifiques :

D'une façon générale, l'objectif est que chaque participant puisse utiliser différents savoirs et compétences conformément aux données scientifiques et acquière des compétences pratiques et les moyens de les développer. A l'issue de la formation, le professionnel aura acquis ou réactualisé sa capacité de :

- Maîtriser les savoirs issus des dernières données et connaissances scientifiques autour des pathologies respiratoires de l'enfant et du nourrisson
- Maîtriser les savoirs conformes aux recommandations de prise en charge des enfants et nourrissons atteints de pathologies respiratoires obstructives
- Déterminer le risque de présence d'une éventuelle pathologie grave (« drapeaux rouges ») chez un patient et savoir le réorienter vers un médecin,
- Réaliser un examen clinique pertinent et poser des hypothèses à l'issue,
- Assurer le suivi attentif d'un enfant présentant une pathologie respiratoire à la recherche d'une aggravation de son état de santé nécessitant une réorientation vers un médecin,
- Définir l'indication (ou la contre-indication) de la kinésithérapie,
- Elaborer un pronostic et le communiquer à un autre professionnel de santé,
- Choisir, doser et faire évoluer ses techniques en fonction de la situation clinique,
- Expliquer au parents le décours attendu de la pathologie avec un discours rassurant et personnalisé aux connaissances, aux croyances, et aux particularités de ceux-ci,
- Sensibiliser le patient aux éventuelles complications pouvant survenir et la conduite à tenir dans ces cas précis,
- Connaître les différents examens complémentaires (imagerie entre autres) et les situations justifiant leur prescription,
- Connaître les différents traitements médicamenteux pouvant être indiqués dans la prise en charge des différentes pathologies rencontrées.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Formation Professionnelle



Bureau Veritas Certification / 52046 Paris-la-Defense Cedex
Disponible sur demande

2) RESUME

Module zéro

QCM de positionnement (10 minutes)

Introduction de la formation (20 minutes)

- Cas clinique n°1
- Vidéo d'introduction et de présentation générale de la formation

Module 1 : Rappels et mises au point / les référentiels : un enjeu pour les MK

Durée estimée : 75 min

Objectif pédagogique :

A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :

- Maîtriser ses capacités à intervenir auprès d'un nourrisson ou d'un enfant présentant une pathologie respiratoire.
- Appréhender et articuler les référentiels utiles dans la prise en charge des enfants et nourrissons atteints de pathologies respiratoires obstructives

Séquences	Contenus & Type	Durée
Rappels législatifs et réglementaires	Description des textes législatifs et des réglementations en lien avec la kinésithérapie chez l'enfant <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	10 min
Rappels du référentiel médical	Les spécificités de l'enfant : Anatomiques Histologiques Ontogéniques Mécaniques Neuromotrices <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	20 min
Rappels physiques et biophysiques	Biomécanique des fluides Virtual Chest Modélisation mathématique des voies aériennes Premiers résultats <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	20 min
Référentiel Hygiène	Description du référentiel hygiène et évolution liée à la crise sanitaire COVID-19 <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	10 min

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75

ce numéro ne vaut pas agrément de l'état

Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Formation Professionnelle



Bureau Veritas Certification / 52046 Paris-la-Defense Cedex
Disponible sur demande

Référentiel Sciences de l'Education	Description des principes des sciences de l'éducation en vue de donner des informations aux patients et à leur proches (parents, etc) <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	10 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises	5 min

Module 2 : Physiopathologie

Durée estimée : 105 min

Objectif pédagogique :

A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :

- Maîtriser les savoirs actualisés autour des pathologies respiratoires obstructives du nourrisson et de l'enfant
- Exercer une lecture critique de la littérature disponible, et en comprendre les limites.
- Communiquer avec ses correspondants, ses pairs, ses patients et justifier de son intervention.
- Choisir, effectuer et interpréter les éléments cliniques permettant de poser le diagnostic kinésithérapique et identifier ou éliminer les autres diagnostics qui justifieraient d'une réorientation.
- Améliorer la pertinence des prises en charge.
- Réduire le risque d'aggravation de l'état clinique, le risque d'hospitalisation, identifier les signes d'alerte liés à des situations atypiques.

Séquences	Contenus & Type	Durée
Introduction	Agents respiratoires agressifs (Virus, Bactéries, Polluants) Obstruction/encombrement <i>Apports théoriques + images</i>	10 min
Les pathologies obstructives	Le cas particulier de la bronchiolite aiguë du nourrisson Bronchiolite, de quoi parle-t'on ? <i>Apports théoriques + images</i>	25 min
Pharmacologie	Bronchodilatateurs AIS Antibiotiques Fluidifiants Antitussifs... <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	15 min
HAS	De quoi parle la HAS ? De la conférence de consensus 2000 aux Recommandations 2019 Revue de littérature Méthodologie de recherche L'exemple de Bronkinou <i>Apports théoriques + images + vidéos + références</i>	25 min

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Formation Professionnelle



Bronchiolite ou désencombrement des nourrissons ?	Le point de vue des MK : pathologie ou symptômes ? <i>Apports théoriques + images + vidéos</i>	25 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises	5 min

Module 3 : La kinésithérapie pratique référencée

Durée estimée : 175 min

Objectif pédagogique :

A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :

- Maitriser les savoirs actualisés qui lui permettront de mettre en œuvre les actions utiles face à un enfant présentant une gêne respiratoire.
- Réévaluer en permanence l'examen clinique durant la séance
- Améliorer la pertinence des prises en charge.
- Limiter les recours non nécessaires aux interventions invasives, au recours au médecin, à l'hospitalisation
- Savoir expliquer aux parents, tant les gestes techniques réalisés, la compréhension attendue des réactions de leur enfant, que leur place centrale dans la surveillance de l'évolution clinique de leur enfant.
- Réduire le risque d'évolution péjorative de l'état général du nourrisson.
- Communiquer au médecin prescripteur les résultats de la prise en charge.

Séquences	Contenus & Type	Durée
Examen du nourrisson	Elaboration de fiche de suivi Evaluation = acte ? <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	60 min
La kinésithérapie de désencombrement	Pratique courante VAS VAI Cas particuliers des enfants de moins de 3 mois Cas particuliers : Mucoviscidose, DDB, Dysplasies bronchopulmonaires, Dyskinésies ciliaires, Patho neuro <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	60 min
La kinésithérapie au-delà du désencombrement	Rôle du MK Hygiène en pratique quotidienne : notions basiques + évolutions suite COVID 19 (exemples pratiques) Education thérapeutique <i>Apports théoriques + images + vidéos + documents + lectures (recommandations de bonne pratique, revues de littérature...)</i>	50 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises <i>Questionnaire à choix multiple</i>	5 min

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



Conclusions : 10 min
Cas cliniques : 15 min
Questionnaire post formation : 10 min

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (pré-test)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation,
- Partie distancielle d'une durée de 7 h comportant des séquences pédagogiques variées sur la forme de façon à faciliter l'attention du stagiaire durant tout le temps de la formation.
- Analyse des pratiques par évaluation post formation (post-test)
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique
- Evaluation de la formation par les stagiaires par un quiz en fin de formation

B – Méthodes et moyens pédagogiques mis en œuvre

Méthodes pédagogiques

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : à partir des pré-tests et de quizz
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode par étude de cas clinique sous forme de « dossiers progressifs informatisés » : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser la situation clinique d'un patient au travers d'énoncés suivis de questions à réponses multiples ou réponse unique
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique par films

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports restent à disposition de l'apprenant même après la fin de la session.

Moyens pédagogiques

- Supports de cours écrit basés sur des références bibliographiques récentes et pertinentes et l'expérience du formateur
- Interventions vidéographiques du formateur permettant le transfert de l'expérience clinique de celui-ci.
- Illustrations photographiques et vidéographiques
- Présentation et réflexion autour de cas cliniques

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



1. HAS recommandations 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp__bronchiolite_argumentaire_2019_vd.pdf
2. Pertinence du recours à l'hospitalisation pour bronchiolite (GHM 04M18) HAS, Décembre 2012. www.has-sante.fr
3. ANDEM, Conférence de consensus sur les techniques de kinésithérapie respiratoire non instrumentale, LYON, décembre 1994
4. ANAES, Conférence de consensus Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson, PARIS, septembre 2000
5. Bulletin hebdomadaire Bronchiolite, Santé Publique France saison hivernale 2020-2021. www.santepubliquefrance.fr
6. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
7. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
8. Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins
9. Décret 2000-577 du 27 juin 2000 modifiant le décret no 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute
10. Déclaration de Jakarta, A ère nouvelle, acteurs nouveaux, Adapter la promotion de la santé au XXI siècle. 4e conférence internationale sur la promotion de la santé, Promotion § Education, vol IV, n° 3, 56-58
11. OMS, HAUT COMITE DE SANTE PUBLIQUE., 1999, La santé en France 1994-1998, Rapport. Ministère de l'emploi et de la solidarité, La documentation Française, Paris. OMS
12. OMS., 1998, Education thérapeutique du patient. Bureau régional pour l'Europe, Copenhague, Recommandation d'un groupe de travail de l'OMS, version Française, septembre 1999
13. SIGNEYROLE J, Démarche d'évolution des compétences en masso-kinésithérapie, synthèse définitive des assises de la kinésithérapie de Toulouse, octobre 2005, ReK n°3, novembre 2005, SPEK, pp 5-7
14. OLRY P, LANG N , FROISSARD-MONET. distance thérapeutique et corps à corps Analyses du travail et formation, éducation permanente n°165, 2005-4.
15. GATTO F, EYMARD-SIMONIAN C, Résultats des recherches en didactique comparée des savoirs en santé (Colloque AFREES) Recherche en Kinésithérapie n° 4. Société de Presse en Kinésithérapie (SPEK)
16. BACHELARD, la formation de l'esprit scientifique, VRIN 1938
17. RIBSTEIN M, MONSTALTI JP, ROUQUETTE MC, Statuts et fonction des situations de crise en psychopathologie. L'information psychiatrique, 1981, 57 (suppl.), 11-16
18. GIORDAN A. Apprendre Belin, Paris, 1998
19. BERBAUM J. les dimensions du travail de formateur. Formation et technologies, 1992 ; vol1 n°2/3 :76-79.r
20. DAMASIO AR. L'erreur de Descartes, la raison des émotions. Odile Jacob, Paris, 1995.
21. SIGNEYROLE J. L'émancipation professionnelle par l'écriture, Recherche en Kinésithérapie n° 2. Société de Presse en Kinésithérapie (SPEK), Octobre 2004.
22. JOHSUA S. et DUPIN JJ, Introduction à la didactique des sciences et des mathématiques. PUF, Paris, 1993
23. GAULTIER C, GIRARD F. Croissance pulmonaire normale et pathologique : relation structure fonction. Bull.Physiopathol.Respir. 1980 ;16(6) :791-842
24. GAULTIER C. Respiratory muscle fonction in infants. Eur.Repir. J. 1995 ;8 :150-3
25. BARTHE J, Pneumokinésithérapie, Doin, 1990
26. FAUSSER C, VINÇON C manuel de kinésithérapie pratique, rééducation en pédiatrie, LAMARRE PARIS, 1988 IV 15-110-00 IV 15-113 200
27. N.AUDAG, Y.COMBRET, J-C.DUBUS, G.REYCJER, W.PONCIN. Prise en charge de la

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



bronchiolite du nourrisson : approche raisonnée. EMC- Kinésithérapie-Médecine physique- Réadaptation Volume 33, n°4, Octobre 2020

28. TA FLORIN AC PLINT, JJ Zorc - The Lancet, 2017 –Elsevier
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616309515>
29. SCHOERDER AR, DESTINO LA, Ip W, VUKIN E, Brooks R, STODDERD G, COON ER. Day of Illness and Outcomes in Bronchiolitis Hospitalizations. Pediatrics. 2020
<http://kinesitherapierespiratoire.fr/forums/topic/day-of-illness-and-outcomes-in-bronchiolitis-hospitalizations/>
30. ASHWIN BASAVARAJ, RADMILA CHOATE, DOREEN ADDRIZZO-HARRIS, TIMOTHY R. AKSAMIT, ALAN BARKER, CHARLES L. DALEY, M. LEIGH ANNE DANIELS, EDWARD EDEN, ANGELA DIMANGO, KEVIN FENNELLY, DAVID E. GRIFFITH, MARGARET M. JOHNSON, MICHAEL R. KNOWLES, MARK L. METERSKY, PEADAR G. NOONE, ANNE E. O'DONNELL, KENNETH N. OLIVIER, MATTHIAS A. SALATHE, ANDREAS SCHMID, BYRON THOMASHOW, GREGORY TINO, KEVIN L. WINTHROP Airway Clearance Techniques in Bronchiectasis. Chest, Volume 158, Issue 4, October 2020, Pages 1376-1384
31. Guide de bonnes pratiques pour prévenir des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, Ministère de la Santé, de la Familles et des Personnes Handicapées, Direction Générale de la Santé, Mars 2004 ;
32. Epidémie de bronchiolite : Faut-il vraiment abandonner la Kinésithérapie ? Marius LEBRET <https://theconversation.com/epidemie-de-bronchiolite-faut-il-vraiment>
33. PERROTTA C, ORTIZ Z, ROQUE M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in pediatric patients between 0 and 24 months old (Review) the Cochrane collaboration. 2006, Issue 4. <http://www.thecochranelibrary.com>
34. FAUSSER C. PELCA D. EVENOU D. LABRUNE PH. GATTO F. La kinésithérapie respiratoire pédiatrique en 2006 : vous la prescrivez, mais qu'elle est-elle ou encore que peut-elle être ? Le kinésithérapeute : auxiliaire, correspondant ou partenaire du pédiatre ? La revue des entretiens de Bichat Vol 7 – N° 32 9ème session Entretiens de Pédiatrie et de Puériculture 2006, Expansion Scientifique Française, Juin 2006, pp 56 - 61
35. EVENOU D, PELCA D, PICARD H. Evaluation d'un réseau de santé sur l'évolution des pratiques professionnelles. Une expérience, le réseau bronchiolite Ile de France. Recherche en Kinésithérapie n° 2. Société de Presse en Kinésithérapie (SPEK), 69-76, Octobre 2004
36. PELCA D, FAUSSER C, EVENOU D, PICARD H, Les sciences médicales et les sciences humaines et sociales dans les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes de ville auprès des nourrissons atteints de bronchiolite : vers une transformation des pratiques Recherche en Kinésithérapie n° 4. Société de Presse en Kinésithérapie (SPEK),
37. EVENOU D, PELCA D. Le réseau bronchiolite Ile de France : Une dynamique en constant renouvellement. Sociologies Pratiques, PUF, n°11, 73-85, Octobre 2005
38. FAUSSER C., PELCA D., EVENOU D., LABRUNE P., GATTO F., « les savoirs académiques et les bonnes pratiques en kinésithérapie respiratoire pédiatrique », entretiens de Bichat septembre 2005, Kinésithérapie Scientifique n°462, SPEK janvier 2006.
39. PELCA D. FAUSSER C. « mais pourquoi inonde-t-on le nez des nourrissons ? » remise en question d'un dogme, Kinésithérapie Scientifique n°462, SPEK janvier 2006.
40. FAUSSER C, PELCA D, EVENOU D., Fiche d'observation et de transmission kinésithérapique. Kinésithérapie scientifique, SPEK, n°441 février 2004.
41. PELCA D, FAUSSER C., EVENOU D., apologue, mise au point sur l'AFE, Kinésithérapie Scientifique n° 462 janvier 2006
42. PELCA D., Bandiougou...Questionnement sur le statut des savoirs convoqués par les kinésithérapeutes de ville lorsqu'ils prennent en charge un enfant atteint de bronchiolite aiguë ou d'asthme du nourrisson. Mémoire de master 2 Sciences de l'Education. Mémoire Master 2 Sciences de l'Education, Option ingénierie des systèmes de formation. Université de Corse, Corte, Octobre 2005
43. CLARK S.W Résistance to two-phase gas-liquid flow in airways. J. appli. physiologie 1970: 29: 464-71

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



44. CLARK S.W Factors affecting airflow through branched tubes -- Bull Physio Path resp 1972; 42: 409-28
45. JEULIN J.C, FAUSSER C, PELCA D. Les modèles en kinésithérapie respiratoire. Kinesither Rev 2018; 18: 30–5.
46. MAUROY B, FAUSSER C, PELCA D, MERCKX J and FLAUD P, Toward the modeling of mucus draining from the human lung: role of the geometry of the airway tree, Phys. Biol. 8 (2011) 056006 (12pp)
47. MAUROY B, HARIBALAN KUMAR, Numerical model of air-mucus interactions in a bronchus. European Respiratory Journal Sep 2017, 50 (suppl 61) PA2543; DOI: 10.1183/13930003.congress-2017.PA2543
48. P. FLAUD – V. Fleury, Rhéologie de mucus, modèles et écoulement bronchique, MSC Université Denis Diderot

> 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

