

BUREAU DE DEPÔT : 1150 BRUXELLES 15

Édit. resp. : DEFOSSÉ Odile – 266/1, avenue de Tervueren - 1150 Bruxelles

BELGIQUE-BELGIË

P.P.

1150 BRUXELLES 15

P 301178

LEMNISCATE

Bulletin de liaison belge



www.apgds.be

LEMNISCATE - TRIMESTRIEL : N° 56 - Octobre-Novembre-Décembre 2014



Comment nous contacter ?

APGDS- Belgique asbl

Association des Patriciens de la Méthode GDS

Secrétariat & Bibliothèque : Véronique DONNADILLE
apgds.belgium@gmail.com (+32) 0474 65 80 10

Listings : Belge www.apgds.be
International www.apgds.com

Lemniscate : Odile DEFOSSE
odilejanssen@yahoo.fr

Trésorerie : Colette NAVEAU
IBAN: BE14 0013 5103 4083
BIC : GEBABEBB

Site : William VANDERBAUWHEDE
wvanderbauwhede@hotmail.com

Conseil d'Administration

Présidente : Odile DEFOSSE
Vice-Présidente : Anne VAN WYLICK
Secrétaire : Véronique DONNADILLE
Trésorière : Colette NAVEAU
Site : William VANDERBAUWHEDE

ICTGDS

Institut des Chaînes et Techniques GDS

Secrétariat des cours : Chris BONNEWIJN
methodeGDS@ictgds.org (+32) 02 771 50 08
www.ictgds.org
rue de la Cambre 227 – 1150 Bruxelles

Sommaire

Zones de réflexes	5
Occlusion et posture	6
Qualification particulière	10
Stage Danse Sensible ®	12
Agenda	14

Éditorial

Cette année académique a démarré sur « les chapeaux de roue »...

Une super soirée pour revoir le film de GDS a réuni beaucoup de monde : jeunes et moins jeunes, patients et thérapeutes, bien intéressés par les chaînes GDS.

Une deuxième soirée sur le thème « occlusion dentaire et posture » a également connu un franc succès.

Une façon de faire reconnaître notre travail en GDS passe par notre implication dans PQQ ; INSCRIVEZ-VOUS : voir article p 10.

D'autres soirées sont encore programmées dont une avec le Dr Geulette, chirurgien du Genou.

À l'heure où on parle de spécialisation en kiné, c'est le moment de bouger, participer.

Toutes ces réunions sont aussi une occasion de nous revoir, de partager nos expériences de travail, de faire vivre notre association.

Introduction à la soirée APGDS du 20/01/15 **« Zones de réflexes du Tibia et de l'Avant-Bras et Main »**

William VANDERBAUWHEDE

William nous propose un atelier pratique sur les zones réflexes inspirées par les chaînes musculaires GDS, complété par une vision et une expérience sur des zones réflexes de M. Gavelis (die Muskelketten und periostzonen nach Gavelis, Neue Punctuelle Schmerz-und Organtherapie nach Siener) rapportées d'Allemagne.

« La première partie de la soirée sera consacrée à un travail pratique sur le périoste du Tibia. On pourra retrouver une corrélation entre le périoste du tibia et la colonne vertébrale.

Pause et questions.

Dans la deuxième partie, je propose un travail sur la main et l'avant-bras qui a une relation très étroite avec nos chaînes GDS. Il y a là une relation réflexe avec la colonne vertébrale mais d'une autre manière. J'espère que vous serez une fois encore émerveillés par les possibilités du corps humain. Nous constaterons à nouveau les liens incroyables qui existent entre le macro et micro que permet la vision globale du corps ».

William VANDERBAUWHEDE

William Vanderbauwhede spierkettingtherapeut brengt ons een ervaringsgerichte workshop waarbij de spierkettingen GDS en de reflexzones van Gavelis (Muskelketten und Periostreflexzonen), (Neue Punctuelle Schmerztherapie nach Siener NPS-O) naast elkaar gelegd worden.

« In het eerste deel, voor de pauze wordt er praktisch gewerkt op de periostzone van de tibia. Hierbij worden de relaties gelegd tussen wervelkolom en het periost van de tibia.

In het tweede deel wordt er op de onderarm en hand gewerkt waarbij er relaties aangetoond worden tussen de wervelkolom, de spierkettingen GDS en eigen gevonden reflexzones.

Laat je verrassen door de wereld van de reflexzones en de reflecties die de wervelkolom heeft op de ledematen ».

William VANDERBAUWHEDE

Soirée APGDS du 07/10/15 **« Occlusion et Posture »**

Kathleen VERLENDE, orthodontiste

L'appui des dents est très important. C'est l'équivalent en haut de l'appui podal en bas.

La conformation de la région varie beaucoup pendant la petite enfance : chez le bébé, l'os hyoïde est plus haut, le tractus oro-pharyngien est plat (respiration et déglutition peuvent être simultanées). Lors du passage à la mastication (terminé vers 3 ans), le maxillaire inférieur se déplie, l'os hyoïde va descendre, le tractus se coude. Déglutition et respiration ne peuvent plus être simultanées.

Généralement le traitement orthodontique se décide à partir d'une RX de profil : c'est dommage car les décalages antéro-postérieurs sont fonctionnels, le corps peut s'y adapter. Par contre, il ne s'adapte pas aux décalages latéraux (visibles sur 1 RX de face rarement demandée).

Notamment 2 situations posent de graves problèmes et doivent toujours être traitées :

- Le bas (la mâchoire inférieure) plus large que le haut (la supérieure) antérieurement et/ou latéralement
- Et l'articulé croisé (dents du dessus à l'extérieur des dents du dessous d'un côté et situation inverse de l'autre côté)

La position des dents est intimement liée à la posture.

- En bas, les capteurs principaux sont au niveau des pieds.
- En haut, ils sont oculaires, vestibulaires et dento-mandibulaires.
- Ils orientent la posture et la position de la tête. Les dents sont adaptatives : la direction de leur poussée dépend de la position de la tête. Les dents sont d'origine neurale. On est donc dans une sphère extrêmement réflexive où le neuromusculaire prend le pas sur la mécanique.

L'ATM.

Anatomiquement, le condyle n'est pas rond, il est aplati. Lors de l'ouverture de la bouche, il effectue un mouvement complexe autour de centres articulaires successifs.

1er : le condyle roule – 2e : il glisse en avant. Il est surmonté d'un ménisque qui l'accompagne dans l'ouverture de la bouche. Ce ménisque est retenu en arrière par un ligament et en avant par un système musculaire (ptérygoïdien + masséter). Ceci explique que si l'insertion ligamentaire postérieure est arrachée, le ménisque se luxe vers l'avant de manière irréversible (signe : « clac » à l'ouverture de la mâchoire).

L'ATM est fréquemment en souffrance, étirement ligamentaire ou compression. Y penser pour toutes plaintes concernant les oreilles (D+, acouphènes, otites séreuses). On peut suspecter une luxation par les signes cliniques et sur une RX panoramique (espace articulaire restreint) mais on l'objectivera grâce à l'IRM. Il est possible de repositionner + bien le condyle par des moyens mécaniques. Ne jamais opérer dans cette articulation (adaptative) qui réagit dans 100 % des cas par de la fibrose qui va limiter +++ l'ouverture de la bouche → 3 travers de doigts normalement.

Il n'y a pas de type morphologique prédisposant à ce problème. Tout vient d'une perturbation des appuis. Des problèmes de sinus peuvent être associés : s'il y a localement compression, le sinus ne peut plus « pulser » et il se congestionne aussi.

Chercher le causal

Il est important de distinguer la cause dans un problème de posture :

→ Origine podale ? Mandibulo-dentaire ? Mixte ?

→ Des tests vont aider à le déterminer. Notamment un test assis bras en haut : symétrie avec la bouche ouverte et bascule lors du serrage des dents : le problème vient d'en haut. Asymétrie avec la bouche ouverte : le problème vient d'en bas. L'orthodontiste essaie d'interposer des cales asymétriques entre les dents pour voir s'il obtient de la correction.

Bonne occlusion de la dentition de lait :

- Classe 1 : le haut est plus large et est en avant, les milieux et les freins sont centrés, la canine du bas est juste devant la canine du haut car les incisives supérieures sont plus larges. À partir de là, les dents sont décalées et les molaires sont engrenées latéralement. Les dents du haut ne peuvent pas recouvrir totalement celles du bas. Un espace entre les dents est physiologique.
- Classe 2 : Toutes les dents du haut vont vers l'avant. Ou alors, les 2 incisives supérieures centrales obliquent vers l'arrière tandis que les latérales obliquent vers l'avant.
- Classe 3 : le bas part vers l'avant et on rencontre souvent une prognathie. On est prognathe par rapport à une base osseuse.

Bonne occlusion de la dentition adulte : haut plus large et en avant, centrage des milieux, bons engrenages des molaires.

Importance de la langue

Il y a toujours un problème de dentition chez les respirateurs buccaux. Le visage a souvent un aspect particulier, yeux cernés, plat des joues, bouche ouverte avec une petite lèvre supérieure. L'enfant relève un peu sa tête et les narines sont visibles. Une mauvaise posture est fréquemment associée.

Si l'orthodontie est nécessaire, il faut auparavant s'assurer que la respiration nasale est possible sans effort (pas d'obstruction) et rééduquer l'enfant à garder la bouche fermée et à avoir un bon positionnement de la langue.

Chez le très jeune enfant, le port d'une gouttière souple (1h/j ou 2x 1/2h/j + la nuit si possible) est souvent suffisant. Normalement ce traitement prend + 6 mois. Passé l'acquisition de la 1^o molaire (vers 6 ou 7 ans), les séances c/o 1 logopède qualifié(e) en rééducation myo-fonctionnelle et en déglutition/respiration sont indispensables.

Le bon positionnement de la langue, force motrice importante, est capital.

Physiologiquement, elle se place en haut, collée au palais, sa pointe derrière les incisives. Son rôle sera de permettre entre autres la croissance en largeur de la mâchoire supérieure.

Trop basse elle va causer un hyper développement du bas et elle ne repoussera pas les joues; le haut sera trop étroit car la compression des joues gagnera.

Une gouttière récrée les rails : joue – dents – langue – dents – joue.

Si, atone, elle se place trop en avant, elle risque de passer entre les dents et il n'y aura pas d'occlusion possible. Trop haute, elle va pousser les dents du dessus en avant en tirant sur ses insertions et faire avancer l'os hyoïde et la mandibule ; l'occiput et la colonne cervicale vont suivre et une rééducation de la posture sera impossible.

Exemple d'exercice pour rééduquer la langue : garder un petit objet collé au palais avec la langue, comme un élastique.

Il faut aussi s'assurer que les différents freins ne soient pas trop courts :

- On intervient si le frein de la gencive supérieure est en éventail, arrive en vague jusqu'aux dents centrales et tire la lèvre supérieure vers le haut.
- S'il remplit en avant l'espace entre les incisives.
- S'il y a une tension à la pointe de la langue, elle sera en cœur quand on le tire
- Le frein inférieur de la langue

La succion du pouce ou d'une tétine ne doit jamais être tolérée chez un enfant de plus de 3 ans. Elle entraîne un mauvais positionnement de la langue et un écart entre les dents du haut et du bas. Quand la fermeture de la bouche et la respiration nasale sont acquises, on voit la colonne se redresser

En ce qui nous concerne, la rééducation de la langue peut potentialiser le traitement en chaînes que nous réalisons.

Un dysfonctionnement de la langue peut provenir d'un accouchement trop lent, trop long (hypoxie), trop brutal (compression ou sidération occipitale), par ventouse... Il peut y avoir une atteinte neurologique. Il y a une relation entre prématurité importante et hypotonie de la langue et/ou problèmes de déglutition.

Le crâne

Selon Kathleen Verlande, le bruxisme n'a rien à voir avec une pulsion comportementale. C'est une tentative de solution à un problème de tensions intra-crâniennes (membranes !) par pression - dépression. On propose souvent une gouttière à porter la nuit. Non seulement elle protège les dents de l'usure (voire de la fracture), mais par l'étirement musculaire qu'elle réalise, elle active une boucle de rétroaction neuro-musculaire qui inhibe un cercle vicieux entretenu en grande partie par le stress (il y a un lien entre contracture et libération de l'hormone du stress).

Si on augmente de peu l'écart entre les dents (épaisseur de la gouttière), la mandibule avance déjà. Ainsi, on décomprime l'ATM et on arrive à libérer le crâne et la nuque plus facilement.

Un problème crânien se double souvent d'un problème de posture.

Les positionnements crâniens ont des répercussions sur les dents. Le plan occlusal horizontal est lié au crâne et s'organise par rapport aux organes des sens, yeux et oreilles. Un crâne en banane peut provoquer la compression d'une ATM et un plan d'occlusion incliné. Une distorsion peut provoquer un articulé-croisé. Il y a blocage latéral par compensation, rotations internes –externes des dents. Si un ostéopathe intervient suffisamment tôt, son traitement peut suffire. Il débloque le palatin, le temporal... Sinon, idéalement il accompagnera le traitement orthodontique. Une intervention mécanique seule pour symétriser les dents risque d'être mal supportée : perte de correspondance dents/crâne.

Considérations diverses

Occlusion et posture : un schéma nous montre que les orthodontistes associent une suspension antérieure avec une rétrognathie et une suspension postérieure avec une prognathie. Nous sommes bien d'accord.

Quand on modifie chirurgicalement la forme des mâchoires, il y a beaucoup de problèmes post-opératoires. La longueur des muscles n'est pas adaptée. Le changement esthétique de la face peut être difficile à assumer... Et on assiste parfois à des récurrences.

Cette chirurgie est lourde et demande le port d'un appareil fixe 18 mois avant, une immobilisation des mâchoires pendant 6 semaines et un appareillage 18 mois encore après. Après 35 ans, il est trop tard pour intervenir.

Le diphosphonate, couramment prescrit dans le traitement de l'ostéoporose et de certains cancers, a un effet paradoxal au niveau du métabolisme osseux des mâchoires : une simple extraction peut ne pas guérir, on risque la séparation de la couche basale et de la couche alvéolaire (qui se désagrège). La pose d'implants devient évidemment impossible.

À propos des appareils

Un traitement orthodontique doit commencer par la rééducation. La logopédie travaillera la conscientisation et le fonctionnel. Ce qui est appris avant l'intervention orthodontique reviendra facilement après, même si le traitement modifie les repères. L'inverse ne donne pas de bons résultats.

Toujours préférer le souple puisqu'on est dans une sphère très réactive. Si l'appareil fixe est nécessaire, ne pas aller trop vite, voir ce qui se passe en dessous (posture) et au niveau de l'ATM et de la nuque. Par exemple, si on ouvre le dessus dans le cas d'un articulé-croisé, on libère le temporal. Une gouttière d'occlusion posée en bas donne de bons résultats, posée en haut, elle bloque le crâne.

Plus jeune est l'enfant dont on travaille la base osseuse, meilleur est le résultat car la dentition se termine vers 12 ans et signifie que la base est fixée.

Attention aux appareils avec des élastiques : ils compriment l'ATM, la mâchoire peut se bloquer. Un dispositif trop encombrant dans le palais peut empêcher le bon positionnement de la langue. Les appareils externes avec appui sur la nuque (C2-C3) sont catastrophiques !

Kathleen Verlende pense qu'un appareil ne va pas déclencher une scoliose mais peut l'aggraver. Nous sommes dans l'adaptatif : la malposition des dents peut-être une soupape de sécurité à laquelle on ne peut toucher qu'extrêmement prudemment, avec lenteur, souplesse et en fin de croissance.

Brigitte POULET

Qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie

Vous n'êtes pas sans savoir que depuis le 8 août 2014, il existe un cadre légal pour 6 qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie : la kinésithérapie cardio-vasculaire, la thérapie manuelle, la kinésithérapie neurologique, la kinésithérapie pédiatrique, la rééducation pelvienne et kinésithérapie périnatale, la kinésithérapie respiratoire.

L'APGDS Belgique asbl informe ses membres qu'elle a bien reçu en toute conscience copie des arrêtés royal et ministériels parus au Moniteur Belge en date du 08/08/14 concernant ces qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie.

Elle remercie Marie-Hélène Forster pour l'engagement qu'elle a apporté en les lui fournissant.

L'APGDS vous invite à prendre connaissance de ces textes afin de comprendre ce qu'il en retourne.

www.etaamb.be/fr/pub/2014/08/08.html - pour la version néerlandaise, remplacez le « fr » par « nl ».

- Arrêté royal (3ème à partir du bas de la liste) – 2014024312
- Arrêté ministériel fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière – 2014024311
- Six arrêtés ministériels reprenant les qualifications professionnelles particulières précitées - 2014024186 – 2014024187 – 2014024188 – 2014024189 – 2014024190 – 2014024191

Compte tenu, entre autres, du 2e aliéna de l'Article 2 de l'arrêté ministériel fixant les critères communs d'agrément, l'APGDS Belgique asbl en tant qu'Association de Praticiens ne peut en aucun cas se substituer à un établissement reconnu par l'autorité compétente.

Toutefois, suite au 3ème aliéna de l'Article 4 de ce même arrêté, elle continue à présenter les soirées de l'APGDS et rentre ainsi dans le système de contrôle de qualité en offrant à tous des formations continues et continuées, accréditées par www.pqk.be/fr.

Jusqu'au début 2014, ces demandes d'accréditation pour les formateurs étaient gratuites. Elles reviennent depuis lors à +/- 161 € selon le type de formation.

Par souci d'économie et de mise en place de ces démarches au sein de notre asbl, nous groupons plusieurs soirées sous une même demande. Nous payons alors un pack de 3 à 5 soirées en une seule fois. Dès lors, les points d'accréditation ne sont accordés que si le signataire à nos activités participe au pack complet.

Nous vous suggérons donc vivement de vous inscrire dans ce système pour prétendre éventuellement à une qualification professionnelle particulière et, en tout cas, pour bénéficier de l'accréditation qu'il offre en vous rendant sur le site de Pro-Q-Kiné, sous le petit bonhomme de bois, à la 2e ligne orange et en respectant la marche à suivre.

Si d'aventure vous désirez être aussi repris(es) dans le registre de qualité, veuillez trouver ci-dessous les critères à remplir.

Nous avons l'heureuse surprise de vous annoncer que nos 3 soirées suivantes sont accréditées gratuitement.

- 7 octobre 2014 :

« Occlusion dentaire et posture » invitée : Kathleen VERLENDE, orthodontiste

- 17 novembre 2014 :

« Méthode GDS et chirurgie du Genou » Invité : Dr Bernard GEULETTE, chirurgien orthopédiste à Braine-l'Alleud Animation collégiale avec présentation de cas.

- 20 janvier 2015 :

« Atelier pratique sur les zones réflexes du Tibia et de l'Avant-Bras et Main, inspirées par le GDS et M Gavelis (Allemagne) » Invité : William VANDERBAUWHEDE, chaîniste GDS

Le « Registre national de qualité pour les kinésithérapeutes » est accessible en ligne sur www.kinesitherapie.be depuis janvier 2014.

Vous trouverez ci-dessous la liste des critères de qualité.

Si vous désirez de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre site www.pqk.be ou adressez un mail à info@pqk.be. À partir du 1/01/2016, figureront au registre uniquement ceux qui répondront à tous les critères, il est donc important de répondre au moins une fois à tous les critères avant le 31/12/2015 !

Le kinésithérapeute détenteur d'un portfolio :

- Totalise 50 unités de formation continue, obtenues en participant à des formations continues, symposiums, congrès, activités de GLEKs...
- Participe à 2 peer reviews au sein d'un GLEK = concertation inter collégiale avec d'autres kinés.
- Lance au moins une enquête auprès de ses patients, couplée à une autoévaluation (ou suivre une formation alternative organisée par Pro-Q-Kine si son cadre de travail ne se prête pas à la réalisation d'une enquête).

Alternative pour l'enquête auprès des patients :

Formation « Une bonne communication est la base d'un traitement efficace. »

Le jeudi 20/11/2014 de 20h00 à 22h30 à Zaventem

(Adresse : Imperiastraat 16a, 1930 Zaventem, via l'entrée GYMNA) Oratrice : Jennifer Foucart

- Remplit chaque année les listes de conformité « organisation de la pratique » et « dossier de kinésithérapie », ce qui ne demande normalement qu'une quinzaine de minutes. Il existe également une liste de conformité spécifique pour les kinésithérapeutes qui ne possèdent pas de cabinet propre (« liste de conformité pour les kinésithérapeutes travaillant dans un établissement de soins »).

Vous pourrez retrouver tous ces éléments via votre portfolio personnel.

Si vous avez la moindre question, contactez-nous par le biais des coordonnées ci-dessus. Pensez aussi à adapter le plus rapidement possible les éventuelles données erronées dans votre portfolio PE-online.

ATTENTION : Il va sans dire que vous pouvez également choisir de ne PAS figurer dans le registre de la qualité. Ainsi, vous pouvez introduire cette modification dans votre portfolio personnel sous « mes données ».

Danse Sensible ®

2 Stages programmés en 2014 - 2015 à l'I.C.T.G.D.S.

Claude Coldy et son assistant ostéopathe, Enrico Simonetto, reviennent animer deux stages à l'ICTGDS, dans le courant de l'année académique 2014-2015. Ces stages sont destinés à un public d'adultes.

Un stage ouvert à tous aura lieu les 28, 29 et 30 novembre 2014

Les danseurs intéressés par une autre approche de la danse; les professeurs de yoga, de mouvement, d'eutonnie, de tai-chi et autres disciplines; nos patients tentés par l'aventure; les personnes attirées par le mouvement, par un travail sur elles-mêmes via le corps, etc... : il n'est pas nécessaire d'être danseur au départ, tout le monde est bienvenu !

Prix du stage : 200 € pour les non-thérapeutes
 230 € pour les thérapeutes membres de l'APGDS
 250 € pour les thérapeutes non membres de l'APGDS

Un stage spécial pour thérapeutes aura lieu les 5, 6 et 7 juin 2015

Thérapeutes corporels ou psychocorporels, tous ceux qui sont amenés, de par leur travail, à soigner l'autre. Il s'agit ici d'affiner son propre outil corporel, centre de nos perceptions, et d'effectuer un travail sur soi qui améliore l'ancrage, le recentrage et la qualité de présence. Dans la relation à l'autre, il éveille notamment la qualité d'un toucher capable d'accueillir, d'écouter, d'accompagner et d'orienter.

Le travail proposé intéressera autant les nouveaux venus que ceux qui ont déjà pratiqué la Danse Sensible; il n'exige aucun prérequis.

Prix du stage : 230 € pour les thérapeutes membres de l'APGDS
 250 € pour les thérapeutes non membres de l'APGDS

Horaire des stages : Les vendredis 28 novembre 2014 et 5 juin 2015, de 18h30 à 21h30.
 Les samedis 29 novembre 2014 et 6 juin 2015, de 12h à 18h30.
 Les dimanches 30 novembre 2014 et 7 juin 2015, de 10h à 17h.

Lieu des stages : I.C.T.G.D.S. :
 Rue de la Cambre 225-227
 B-1150 Bruxelles
 Tél – fax – répondeur : ++ 32 (0)2 771 50 08
 Adresse mail : ictgds@hotmail.com

Vêtements conseillés : Tenue chaude et confortable, adéquate pour un travail de mouvement au sol, chaussettes chaudes, genouillères (pour ceux qui le souhaitent). Il est également conseillé de se munir d'une bouteille d'eau.

Formulaire d'inscription

À renvoyer au secrétariat de l'I.C.T.G.D.S. : coordonnées page précédente

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Rue / avenue : N° Bte.....

Code postal : Localité :

Téléphone : GSM/portable : Fax :

Adresse mail :

Je m'inscris au stage ouvert à tous du 28, 29 et 30 novembre 2014

Je m'inscris au stage pour thérapeutes du 5, 6 et 7 juin 2015

Formations suivies :

.....

.....

Votre inscription sera effective dès réception de 100 € d'acompte non remboursable à virer sur le compte BE36 3100 2181 4881 de l'ICTGDS à Bruxelles, avec la communication « acompte Danse Sensible, stage du... »

Code Swift (Bic) BBRUBEBB 100 – Agence bancaire ING, 270-272 avenue de Tervuren, 1150 Bruxelles.

Le solde devra être payé sur ce même compte, au plus tard le 15 novembre 2014 pour le stage ouvert à tous et au plus tard le 15 mai 2015 pour le stage thérapeutes, avec la communication « solde Danse Sensible, stage du... »

Pour ceux qui résident hors Belgique, nous n'acceptons pas les chèques bancaires; les frais bancaires éventuels sont également à charge du participant.

Date :

Signature :

Agenda

17 novembre 2014 : soirée APGDS au centre ICT à BXL – 20h00

Invité : Dr Bernard GEULETTE, chirurgien orthopédiste à Braine-l'Alleud « Méthode GDS et chirurgie du Genou ». Animation collégiale avec présentation de cas et support biomécanique par Bernard VALENTIN, chaîniste GDS

SOIREEE PRÉPARATOIRE le 22 octobre 2014

Info par mail

20 janvier 2015 : soirée APGDS au centre ICT à BXL – 20h00

William VANDERBAUWHEDE, chaîniste GDS : « Atelier pratique sur les zones réflexes du Tibia et de l'Avant-Bras et Main, inspirées par le GDS et M Gavelis (Allemagne) »

Journée du 7 mars 2015

RÉSERVEZ DÈS À PRÉSENT CETTE DATE !

C'est la journée de notre AG annuelle, suivie ou précédée d'un atelier.
Ce dernier sera animé par Philippe GOUBAU et Françoise TACQ sur le thème

Chaînes G.D.S et cheval.

« L'homme s'assied sur le dos du cheval et se pose...
Le cheval se met en mouvement, il est au pas et voilà que le corps de l'homme s'interroge !
Qu'a-t-il découvert ou redécouvert ?... »

Plus de détails dans le prochain Lemniscate
Accréditation demandée





www.apgds.be