



**SSK-FORMATION**  
KINÉSITHÉRAPIE

# Programme Formation

## Développement neuro-moteur de la naissance à 24 mois

Au fil de cette formation, apprenez à accompagner les bébés dans leur développement neuro-moteur. La naissance se caractérise par le passage pour le fœtus d'une vie aquatique à une vie aérienne, permise par la mise en place lors de la vie fœtale des systèmes neurologique, respiratoire, viscéral et sensoriel. Le nouveau-né et le nourrisson ne sont pas des adultes en miniature mais des êtres en développement, le système nerveux va progressivement augmenter ses compétences, à la fois de façon programmée, mais aussi par interaction avec son environnement. D'abord dépendant du système neurologique sous cortical caractérisé par les réflexes primaires, va se greffer le système cortico-spinal lui permettant l'acquisition d'une indépendance gestuelle. Cette prise d'indépendance lui permet au cours des mois qui suivent sa naissance d'acquérir de plus en plus d'autonomie caractérisée par la maturation neuromotrice, cognitive et sociale.



## Équipe pédagogique

Robert Nicault  
Kinésithérapeute, Ostéopathe et Formateur

Cyril Castaldo  
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport, directeur  
SSK Formation

Julien Guillout  
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport, Coordinateur  
Pédagogique SSK Formation



# Développement neuro-moteur de la naissance à 24 mois

## Objectifs

Cette formation permettra au thérapeute :

- Comprendre que le développement neuromoteur et sensoriel commence pendant la période fœtale.
- Appréhender les étapes du développement sensori-moteur et ses variations après la naissance en fonction de l'environnement de l'enfant.
- Acquérir et développer les compétences cliniques et technique dans la réalisation du bilan neuromoteur du nourrisson.
- Savoir réaliser une synthèse clinique, et en connaître les limites.
- Pouvoir élaborer un projet thérapeutique et le faire évoluer en fonction de l'évolution de l'enfant.
- **Faire participer les parents au projet et à la réalisation de la prise en charge thérapeutique de leur enfant.**
- Avoir une approche pluridisciplinaire

## Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

## Nombres d'heures de formation

16 heures de théorie et de pratique

## Méthodologie

Audit clinique dans le mois qui précède la formation présentielle, constitué de tests de concordance de script/cas cliniques/Pratiques données

Analyse statistique et restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire

Mise en place d'une stratégie afin de proposer des axes d'amélioration.

Partie présentielle d'une durée de 16h comportant :

Des échanges sur les résultats du questionnaire d'EPP,

Un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,

Questionnaire post-formation (Q2), constitué de tests de concordance de script, dans le mois qui suit la formation présentielle

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 des stagiaires.

## Méthodes pédagogiques mises en œuvre

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

Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles d'audit clinique (pré-test)

Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances

Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive

Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire, devant les participants lors des TP

Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

## Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Présentation et évaluation d'un cas clinique par chaque stagiaire - Théorie et pratique
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance
- Auto-évaluation de la progression des apprenants sur les objectifs pédagogiques définis par le formateur : Questionnaire d'évaluation du niveau de confiance des apprenants qui attribuent une note sur 10 pour déterminer leur niveau de confiance dans leurs connaissances ou leurs capacités à remplir les objectifs pédagogiques de l'action de formation (voir ci-dessous). Ce questionnaire est rempli 3 semaines avant le cours, puis de nouveau 3 semaines après et 6 mois après.

1. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre compréhension actuelle du terme « Le développement neuromoteur de la naissance à 24 mois » et de ce qu'il recouvre ?

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

2. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre connaissance actuelle des preuves scientifiques permettant d'identifier des sous-groupes dans ce spectre du développement neuromoteur de la naissance à 24 mois ? (0 à 3 mois, 3 à 6 mois, 6 à 9 mois, 9 à 12 mois)

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

3. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre capacité actuelle à préciser le diagnostic le développement neuromoteur de la naissance à 24 mois

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant Réponse : / 10

4. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre capacité actuelle à identifier, dans une présentation clinique donnée, les signes et symptômes pointant vers ces sous-groupes ?

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

5. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre capacité actuelle à utiliser les meilleurs traitements fondés sur les preuves, pour le développement neuromoteur de la naissance à 24 mois ?

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

Auto-évaluation à 6 mois de la progression des apprenants sur les objectifs pédagogiques définis par les apprenants eux-mêmes 3 semaines avant la formation :

Étape 1 : Les objectifs d'apprentissages individuels ont été définis par chaque participants en répondant à la question suivante 3 semaines avant le début de la formation :

Quelles sont les difficultés principales que vous rencontrez dans votre pratique, en lien avec les objectifs du cours pour lequel vous êtes inscrit, et que vous espérez améliorer à la suite de la formation ?

Difficulté numéro 1 :

Difficulté numéro 2 :

Étape 2 : Six mois après la fin de la formation, les participants se sont vus rappelés les difficultés qu'ils ont eux-mêmes rapportées avant le cours. Afin d'estimer l'atteinte de ces objectifs d'apprentissages individuels à l'aide de données quantitatives, la question suivante leur a été posée :

Comment évaluez-vous l'impact de la formation sur les difficultés principales que vous avez exprimées avant d'y assister ?

Difficulté numéro 1 : (rappel de la réponse initiale du participant)

0 = pas d'impact du tout – 10 = un impact au-delà de mes espérances

Difficulté numéro 2 : (rappel de la réponse initiale du participant)

0 = pas d'impact du tout – 10 = un impact au-delà de mes espérances

### **Format de l'action :**

Formation présentielle

### **Projet pédagogique**

#### **Contexte**

La naissance est caractérisée pour le fœtus par le passage d'une vie aquatique à une vie aérienne qui en fait un nouveau-né, cela est permis par la mise en place lors de la vie fœtale des systèmes neurologiques, cardio-respiratoires viscéral et sensoriels, c'est aussi un moment particulier marqué par l'adaptation de ces grandes fonctions vitales à un nouvel environnement, en particulier la pesanteur. La naissance est un moment de grande vulnérabilité sur le plan neurologique en particulier en cas de prématurité et la moindre

anoxie peu affecter le développement moteur de l'enfant.

Le nouveau-né et le nourrisson ne sont pas des adultes en miniature, mais des êtres en développement continu mais de façon non linéaire ; le système nerveux va progressivement augmenter ses compétences, à la fois de façon programmée, mais aussi par interaction avec son environnement dont l'importance fait l'objet de nombreuses publications.

D'abord dépendant du système neurologique sous cortical caractérisée par la présence primaires, il présente une motricité stéréotypée qu'il importe d'évaluer à la recherche d'anomalies traduisant déjà une suspicion de troubles neurologiques dont la prise en charge précoce est le meilleur garant pour de l'avenir de l'enfant.

La participation du système cortical, d'abord discrète à la naissance, va progressivement, prendre l'ascendant permettant à l'enfant l'acquisition d'une indépendance corporelle et gestuelle, permettant la tenue de la tête, la position assise et avec la station verticale prélude à la marche caractéristique de l'homme ; parallèlement la préhension fine se développe permettant l'exploration de son environnement et son développement cognitif et social.

Cette formation se propose de faire le point sur les avancées dans la connaissance du développement sensorimoteur de l'enfant et ses implications dans la prise en charge des nourrissons.

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances des pratiques diagnostiques, des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des compétences des masseurs kinésithérapeutes dans les domaines de la neuro-pédiatrie.

**Cette formation propose également une démarche d'autonomisation des parents afin que ces derniers soient également acteurs de la prise en charge des soins spécifiques passifs, segmentaires et analytiques proposés par le masseur-kinésithérapeute à leur bébé. Le masseur-kinésithérapeute se doit de proposer des exercices actifs aux parents afin qu'ils puissent stimuler leur bébé en autonomie pendant le temps de change.**

**Résumé/Objectifs pédagogiques :**

- La complexité du développement neuro moteur de l'enfant et la diversité des pathologies neurologiques pédiatriques, tant dans leur étiologie que leur expression clinique, peuvent effrayer le rééducateur néophyte.
- En détaillant le bilan neuro moteur et en proposant de nombreuses séquences rééducatives, cette formation, axée sur la pratique, vous donnera les clés d'une prise en charge bien menée dans un domaine où les besoins sont immenses.

**Jour 1 Robert Nicault**

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Séq 1. 9h30- 10h30	Le développement moteur du fœtus	Acquérir les connaissances du développement moteur et sensoriel anténatal	Rappel des grandes étapes du développement du neurocrâne du fœtus. La motricité fœtale et ses compétences sensorielles ; l'intérêt de leur connaissance dans la compréhension du développement du nouveau né et du nourrisson	Apport théorique avec PPT. Schéma anatomiques et physiologiques. Pratique : lecture vidéos
PAUSE				
Séq 2. 10h30-12h	Le développement moteur du nouveau- né et du nourrisson	Comprendre les différentes étapes du développement neurologique et ses implications lors de l'examen clinique et de la prise en charge thérapeutique	Le système sous cortical chez le nouveau-né est le prolongement de la période fœtale, c'est un système ascendant avec une fonction antigravitaire et postural, il est sous la dominante des réflexes archaïques qui conditionnent la motricité du nouveau né. Le système sous cortical ou encéphalisation est responsable de la motricité volontaire, sa maturation est descendante avec l'importance de l'oralité dans le développement sensorimotrice du nourrisson	Apport théorique illustré par PPT. Schémas anatomique et physiologiques. Exemples de pathologies avec illustrations des symptômes. Pratique par les stagiaires sur des mannequins de nourrissons Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
Séq 3. 12h-13h	le lien d'attachement dans le développement sensorimoteur	Appréhender l'importance des liens d'attachement dans le développement du nourrisson	Les stades de vigilances du nourrisson ( états de veille et les variations individuelles, leur intérêt pour le kinésithérapeute lors de l'examen clinique et la prise en charge thérapeutique	Apport théorique illustré d'un PPT. Mise en situation relationnel avec le nourrisson en fonction de l'âge. Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
Repas				
Séq 5. 14h-15h30	L'examen clinique	Acquérir la pratique du protocole de l'examen clinique : écouter, regarder, toucher	L'examen du nouveau né : un document de base. Les conditions matérielles. Le protocole d'examen moteur La fiche d'examen. L'analyse des données recueillies. Cet examen est adapté à l'âge de l'enfant et prend toute son importance en fonction des périodes dites sensibles par rapports aux compétences attendues	Apport théorique illustré d'un PPT Schémas anatomiques et physiologiques Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
PAUSE				



Séq 6. 15h45-18h30	Recherche des réflexes primaires		Protocole clinique de recherche clinique des réflexes primaires : leur signification physiologique et pathologique	Apport théorique illustré par PPT. Démonstration pratique par le formateur. Pratique par participants sur mannequins de nourrissons. Lecture de vidéos d'examen neurologiques. Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
-----------------------	----------------------------------	--	--	--

**Jour 2 Robert Nicault**

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Seq 7. 9h-10h	Examen de la naissance à 3 mois	Acquérir les compétences pratiques dans l'examen du bébé de la naissance à 3 mois	Chez le nouveau né, observation de la posture : hypotonie axiale, membres en triple flexion, et observation de la mobilité spontanée, puis recherche des réflexes primaires qui doivent être présents. Au 3ième mois le nourrisson doit tenir sa tête chez un bébé nait à terme.	Tour de table Diaporama Exposé par le formateur Échange avec les participants Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
Seq 7. 10h-11h	Examen du nourrisson de 3 mois à 6mois	Acquérir les compétences pratique du nourrisson entre 3 et 6 mois	Les réflexes primaires sont toujours présents mais le système pyramidal devient plus actif. La gestuelle du nourrisson est plus variée, les membres sont moins en flexion, l'enfant découvre son corps. Développement de l'exploration orale, les retournements sont possibles. Réalisation de la fiche d'examen et élaboration du projet thérapeutique en fonction des déficiences par rapport à l'âge du nourrisson	Apport théorique illustré par le PPT. Exemples de pathologies avec illustration des symptômes. Démonstration pratique par le formateur. Application pratique par les participants sur des mannequins de bébés. Apport de vidéos de bébé. Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
Pause				
Séq 8. 11h15-13h	Examen du nourrisson de 6 mois et plus	Acquerir les compétences pratiques dans l'examen d'un nourrisson de 6 mois et plus	Le nourrisson de 6 mois : une étape décisive. Tous les réflexes primaires doivent avoir disparu, les retournements doivent être acquis . Les activités motrices volontaires sont présentes, cette période marque le début des déplacements du nourrisson et une inter activité avec l'entourage Réalisation de la fiche clinique et élaboration du projet thérapeutique en fonction des déficiences constatées	Apport théorique illustré par le PPT. Exemples de pathologies avec illustration des symptômes. Démonstration pratique par le formateur. Application pratique par les participants sur des mannequins . Apport de vidéos de nourrissons. Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.

Repas				
Séq 9. 14h-15h30	Examen du nourrisson de 9 mois et plus	Acquérir les compétences pratiques dans la réalisation d'un examen clinique d'un nourrisson de 9 mois et plus	Le nourrisson de 9 mois : Une confirmation. Il acquiert la position assise, il possède la prise pouce/index et peut saisir de petits objets. Il est très actif sur le plan moteur et très interactif avec l'entourage. Il maîtrise les déplacements et commence à vouloir se verticaliser : genoux dressés et chevalier servant	Apport théorique par PPT. Exemples de pathologies avec illustration des symptômes. Démonstration par le formateur et application pratique par les participants. Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
Séq 10. 15h30-17h	Le nourrisson de 12 mois à 24 mois	Apprendre à analyser la marche de l'enfant et son évolution et pratiquer un bilan de ses compétences par rapport à l'âge	Le nourrisson de 12 mois : tout est joué. Acquisition de la position debout. Début de la marche, cette période jusqu'au 24 <sup>e</sup> mois est marquée par l'affinement des activités motrices et le développement de l'exploration de l'espace, des contacts sociaux et du développement des compétences cognitives.	Recherche des troubles de la marche dans ses dimensions temporo spatiales par analyse vidéo et des troubles de la préhension par analyse vidéo et de ses compétences motrices à partir de tests de compétences motrices. Correction de la séquence d'audit et propositions d'axes d'amélioration en fonction des études cliniques citées en Bibliographie.
Séq 10. 18h 30	Synthèse	Analyse collective	Discussion et échanges	Axes d'amélioration



## BIBLIOGRAPHIE

- Passation transcrite de l'échelle à l'usage des parents handicapés visuels et très malvoyants (avec Édith Thoueille et Martine Vermillard). In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 169-83. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-169.htm>
2. Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans - Collection Intervenir - Éditions du CHU Sainte-Justine [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.editions-chu-sainte-justine.org/livres/evaluation-neurologique-naissance-6-ans-11.html>
  3. [www.unitheque.com](http://www.unitheque.com). Neurologie pédiatrique [Internet]. Unithèque. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.unitheque.com/neurologie-pediatrique/abreges/elsevier-masson/Livre/1320>
  4. Serdarevic F, Ghassabian A, van Batenburg-Eddes T, Tahirovic E, White T, Jaddoe VWV, et al. Infant Neuromotor Development and Childhood Problem Behavior. *Pediatrics*. déc 2017;140(6):e20170884.
  5. Rogers EE, Hintz SR. Early neurodevelopmental outcomes of extremely preterm infants. *Semin Perinatol*. déc 2016;40(8):497-509.
  6. Monterosso L, Kristjanson L, Cole J. Neuromotor development and the physiologic effects of positioning in very low birth weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(2):138-46.
  7. M HA. Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson. *ENFANCE*. 2003;(1 vol 55):13-22.
  8. Lalova I. Les « Points forts »: un travail de prévention pour accompagner la croissance psychique de l'enfant. In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 155-68. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-155.htm>
  9. Lagercrantz H. *Le Cerveau de l'enfant*. Paris: Odile Jacob; 2008. 235 p.
  10. Fuller G, Masson C. *L'examen neurologique facile*. 2e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015. 264 p.
  11. Flehmig I. *Le développement normal du nourrisson et ses variations diagnostic precoce et traitement: POD*. Editions Masson; 1993. 277 p.
  12. Finnie. *Abrégé de l'éducation à domicile de l'enfant infirme moteur cérébral*. Elsevier Masson; 1979.
  13. Candilis-Huisman D. Vitalité et vulnérabilité du bébé. In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 71-8. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-71.htm>
  14. Candilis-Huisman D. Une fenêtre sur l'anténatal. In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 53-70. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-53.htm>
  15. Candilis-Huisman D. Les modèles d'intervention. In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 137-54. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-137.htm>
  16. Candilis-Huisman D. Le bébé, partenaire actif des interactions. In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 89-100. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-89.htm>
  17. Aoyagi SS, Tsuchiya KJ. Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? *J Obstet Gynaecol Res*. sept 2019;45(9):1809-20.
  18. Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant | Livre | 9782225838675 [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/reeducation-cerebro-motrice-du-jeune-enfant-9782225838675.html>
  19. Points forts tome 1, Docteur T. Berry Brazelton, Isabella Morel | Livre de Poche [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.livredepoche.com/livre/points-forts-tome-1-97822253081982>
  20. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars (tome 1)* [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.editions-eres.com/ouvrage/1381/le-developpement->

sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses-avatars-tome-1

21. Le développement du bébé : de la vie fœtale à la marche | Livre | 9782294764844 [Internet]. Elsevier Masson SAS. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/le-developpement-du-bebe-de-la-vie-ftale-a-la-marche-9782294764844.html>

22. Le développement de l'enfant | Livre | 9782294749841 [Internet]. Elsevier Masson SAS. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/le-developpement-de-lenfant-9782294749841.html>

23. L'attachement. Concepts et applications 2e édition - Nicole Guédeney, Antoine Guédeney [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/l-attachement-9782294050343.html>

24. Amazon.fr - le Développement psychomoteur du jeune enfant : idées neuves et approches actuelles - Rivière, James - Livres [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.amazon.fr/D%C3%A9veloppement-psychomoteur-jeune-enfant-approches/dp/2905580976>

25. www.unitheque.com. Examen clinique pédiatrique [Internet]. Unithèque. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.unitheque.com/examen-clinique-pediatrique/maloine/Livre/96830>

26. Leslibraires.fr. L'enfant nouveau-né, un cerveau pour la vie - Claudine Amiel-Tison, Ann Stewart - Inserm [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.leslibraires.fr/livre/481631-l-enfant-nouveau-ne-un-cerveau-pour-la-vie-claudine-amiel-tison-ann-stewart-inserm>

27. Candilis-Huisman D. Le travail auprès des parents. In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 118-36. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-118.htm>

28. Candilis-Huisman D. L'examen du bébé prématuré ou des bébés à risques. Conséquences sur l'organisation des soins. In: T Berry Brazelton [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 27 déc 2022]. p. 184-92. (Rencontre avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/t-berry-brazelton--9782749214061-p-184.htm>

29. Amiel-Tison C, Grenier A, Ajuriaguerra J de P. Évaluation neurologique du nouveau-né et du nourrisson. Paris, France; 1980. xiv+120.

30. Largo RH, Fischer JE, Rousson V. Neuromotor development from kindergarten age to adolescence: developmental course and variability. Swiss Med Wkly. 5 avr 2003;133(13-14):193-9.

31. Eickmann SH, Emond AM, Lima M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. J Pediatr (Rio J). 2016;92(3 Suppl 1):S71-83.

32. Campbell JM, Marcinowski EC, Michel GF. The development of neuromotor skills and hand preference during infancy. Dev Psychobiol. mars 2018;60(2):165-75.

33. Bulbul A, Kaya DK, Keskin GY, Kose G, Bulbul L, Elitok GK, et al. Midterm Neuromotor Development Results of Preterm Babies less than 34 Weeks Gestational Age. Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2020;54(3):337-45.

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. A bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

*Cyril Costaldo*

*Kinésithérapeute, Ostéopathe*

*Formateur et Directeur de SSK Formation*



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,  
13320, Bouc Bel Air

☎️ 09 72 52 64 04

✉️ [lelia@ssk-formation.com](mailto:lelia@ssk-formation.com)

🌐 [www.ssk-formation.com](http://www.ssk-formation.com)

ABONNEZ-VOUS !

