



Programme Formation

Rééducation du pied du nourrisson De la simple malposition au pied bot varus équin

7 cm, c'est la taille moyenne du pied du nouveau-né. 7 cm qui contiennent déjà toute la richesse articulaire et motrice du futur pied d'adulte. Mais cette mécanique de précision peut se dérégler. Et c'est 25 à 30 000 nourrissons qui, chaque année, naissent avec une déformation du pied.

Comme l'HAS le préconise dans ses recommandations de pratique clinique, le kinésithérapeute est un acteur primordial de la prise en charge de ces troubles, qu'il s'agisse d'un simple pied calcaneus ou d'un complexe Pied Bot Varus Equin. Comprendre la physiopathologie articulaire, identifier et évaluer la pathologie, choisir les bonnes techniques en respectant l'évolution motrice de l'enfant, s'adapter à la multiplicité des traitements proposés par les différentes équipes hospitalières... Tels sont les défis qui attendent le thérapeute et que cette formation vous propose de relever.

Ces soins spécifiques passifs, segmentaires et analytiques proposés par le masseur-kinésithérapeute doivent être complétés par une démarche d'autonomisation des parents, afin que ces derniers soient également acteurs de la prise en charge de leur enfant. L'apprentissage de la pose des différents appareillages ou la réalisation d'exercices actifs réalisables à domicile, en fonction de l'âge de l'enfant, permettront aux parents de prendre progressivement le relai du thérapeute, d'améliorer les résultats dans le temps et de prévenir davantage les récurrences.



Intervenant

Philippe Boullery
Kinésithérapeute
Spécialiste en Pédiatrie
Formateur

Public : Kinésithérapeutes
Durée : 3 Jours soit 21 heures
Horaires : 8h45 - 18h
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)



Rééducation du pied du nourrisson De la simple malposition au pied bot varus équin

Objectifs

Objectifs généraux

Les objectifs de la formation doivent permettre au stagiaire :

- d'acquérir des connaissances complémentaires.
- de maîtriser le bilan et l'évaluation des pathologies du pied du nourrisson
- d'être capable de mettre en place une stratégie thérapeutique
- d'acquérir les techniques spécifiques de mobilisation du pied
- d'apprendre à réaliser les différentes contentions
- d'autonomiser les parents dans la gestion de l'appareillage proposé
- de proposer une approche active à visé d'autonomisation dans le traitement, par la réalisation d'exercices par les parents-

Objectifs spécifiques :

Le stagiaire sera capable :

- De connaître les spécificités de la prise en charge pédiatrique
- D'identifier et d'évaluer les déficiences du patient par l'intermédiaire du bilan diagnostique kinésithérapique, de déterminer une démarche thérapeutique et d'adapter des techniques de rééducation appropriées aux différentes pathologies du pied du nourrisson.

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique. L'évaluation de la progression des stagiaires est réalisée tout au long de la formation, au travers des échanges et par le biais d'exercices de synthèses individuels ou de groupe.

Modalités d'évaluation :

Pré-test, post-test, évaluation à distance.

Déroulé pédagogique

Jour 1

9h00/9h30

Accueil des participants. Tour de table de présentation des stagiaires, leurs expériences et leurs attentes. Présentation du formateur et de la formation.

9h30/10h00

Rappel anatomique sur le pied. Myologie, ostéologie, physiologie articulaire

10h00/11h00

Principes généraux de la prise en charge d'un nourrisson. Rappel sur le développement moteur de l'enfant et ses incidences sur le traitement. Rôle des parents, conditions de déroulement d'une séance, notion de travail en équipe pluridisciplinaire.

11h00/11h15 : Pause

11h15/13h00

Malpositions, théorie. Examen clinique du pied normal du nourrisson : repères anatomiques, morphologie, examen dynamique. Bilan des malpositions mineures.

11h45/13h00

Malpositions pratique. Apprentissage des mobilisations et contentions pour chaque cas clinique

14h00/16h00

Malpositions, pratique. Apprentissage des mobilisations et contentions pour chaque cas clinique.

16h00/16h15 : Pause

16h15/18h00

Malpositions pratique. Apprentissage des mobilisations et contentions pour chaque cas clinique (suite)

Jour 2

9h00/9h45

PBVE : théorie et Généralités (Physiopathologie, Etiologie, Diagnostic anténatal, Radiographie).

9h45/10h30

Bilan, évaluation et cotation du PBVE.

10h30/11h00

Historique

11h00/11h15 : Pause.

11h15/11h45

Protocoles actuels

11h45/13h00

PBVE, Pratique : Apprentissage des mobilisations spécifiques du PBVE

14h00/16h00

PBVE, pratique. Contentions souples et plaquettes.

16h00/16h15 : Pause

16h15/17h00

PBVE après la marche. Exercices et éducation thérapeutique parentale

17h00/17h15

Place de la chirurgie. Les séquelles.

17h15/18h00

Pied convexe. Théorie et pratique (mobilisation et contention)

Jour 3

9h00/10h30

confection attelle thermoformée

10h30/11h00

Pied plat

11h00/11h15 : Pause

11h15/12h00

Pied creux. Théorie et pratique (mobilisation et contention)

12h00/12h45

Pied en Z. Théorie et pratique (mobilisation et contention)

13h45/14h30

Les marches pathologiques chez le jeune enfant

14h30/15h15

Confection attelle en résine

15h15/15h30 : Pause

15h30/16h45

Révisions

16h45/17h00 : Conclusion

Bibliographie

1. Seringe R, Atia R. [Idiopathic congenital club foot: results of functional treatment (269 feet)]. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 1990;76(7):490-501.
2. Monsia A, Fiogbé MA, Dieth AG, Zokou GH, Aguéhoundé C. [Surgery of congenital clubfoot in Don Orione, Health Center for physical handicaps of Ivory Coast (About 554 feet)]. Ann Chir Plast Esthet. févr 2008;53(1):41-5.
3. Lefort G, Sleiman M, Lefebvre F, Daoud S. [Congenital clubfoot. Analysis of 260 cases followed from birth]. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 1994;80(3):246-51.
4. Jean-Pierre D, SOUCHET P, DELABY Jean-Pierre. Traitement du pied bot varus équin : stratégies thérapeutiques. Mains libres. juin 2015;(N°4):p.141-146.
5. Jean-Pierre D, Ph S, DELABY Jean-Pierre. Traitement du pied bot varus équin : stratégies thérapeutiques. Kinésithérapie scientifique. sept 2014;(N°557):39-44.
6. Ghanem I, Seringe R. [Comparison of evaluation methods of the results of congenital clubfoot treatment]. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 1995;81(7):615-21.
7. Delaby J, Souchet P. P9 – Traitement du pied bot varus équin : stratégies thérapeutiques. Kinésithérapie, la Revue. 1 févr 2016;16:35.
8. Besse JL, Leemrijse T, Thémar-Noël C, Tourné Y, Association Française de Chirurgie du Pied. [Congenital club foot: treatment in childhood, outcome and problems in adulthood]. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. avr 2006;92(2):175-92.
9. La Rééducation Pbvfe Fevrier08 | PDF | Pied | Appareil locomoteur [Internet]. Scribd. [cité 21 déc 2022]. Disponible sur: <https://fr.scribd.com/document/564344291/La-Reeducation-Pbvfe-Fevrier08>
10. R C. La rééducation du pied du petit enfant - Malpositions, Déformations. Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute [Internet]. 10 oct 2004 [cité 21 déc 2022];448. Disponible sur: <https://www.ks-mag.com/article/6747-la-reeducation-du-pied-du-petit-enfant-malpositions-deformations>
11. Masson E. Traitement conservateur précoce du pied bot varus équin idiopathique : entre consensus et désaccords [Internet]. EM-Consulte. [cité 21 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/924287/traitement-conservateur-precoce-du-pied-bot-varus->
12. Masson E. Pied en Z [Internet]. EM-Consulte. [cité 21 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1076/pied-en-z>
13. Masson E. Le pied bot varus équin congénital idiopathique : prise en charge initiale : Initial management of idiopathic congenital clubfoot [Internet]. EM-Consulte. [cité 21 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/850538/le-pied-bot-varus-equin-congenital-idiopathique-pr>
14. Masson E. Chirurgie du pied bot varus équin congénital [Internet]. EM-Consulte. [cité 21 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/661111/chirurgie-du-pied-bot-varus-equin-congenital>
15. Jean-Pierre D, F M, DELABY Jean-Pierre. L'appareillage des petites malpositions du pied chez l'enfant : outil de contention ou outil de réduction ? Kinésithérapie scientifique. 2004;(N°448):51-3.
16. Delaby JP. L'appareillage des petites malpositions du pied chez l'enfant :outil de contention ou outil de réduction ? Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute [Internet]. 10 oct 2004 [cité 21 déc 2022];448. Disponible sur: <https://www.ks-mag.com/article/6750-l-appareillage-des-petites-malpositions-du-pied-chez-l-enfant-outil-de-contention-ou-outil-de-reduction>
17. Delaby JP. L'appareillage des petites malpositions du pied chez l'enfant :outil de contention ou outil de réduction ? Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute [Internet]. 10 oct 2004 [cité 21 déc 2022];448. Disponible sur: <https://www.ks-mag.com/article/6750-l-appareillage-des-petites-malpositions-du-pied-chez-l-enfant-outil-de-contention-ou-outil-de-reduction>
 - (15) Fourchet F, Materne O, Horobeanu C, Hudacek T, Buchheit M. (2013). Reliability of a novel procedure to monitor lower limb muscle groups flexibility in highly-trained adolescent

athletes. *Physical Therapy in Sport* 14(1):28-34.

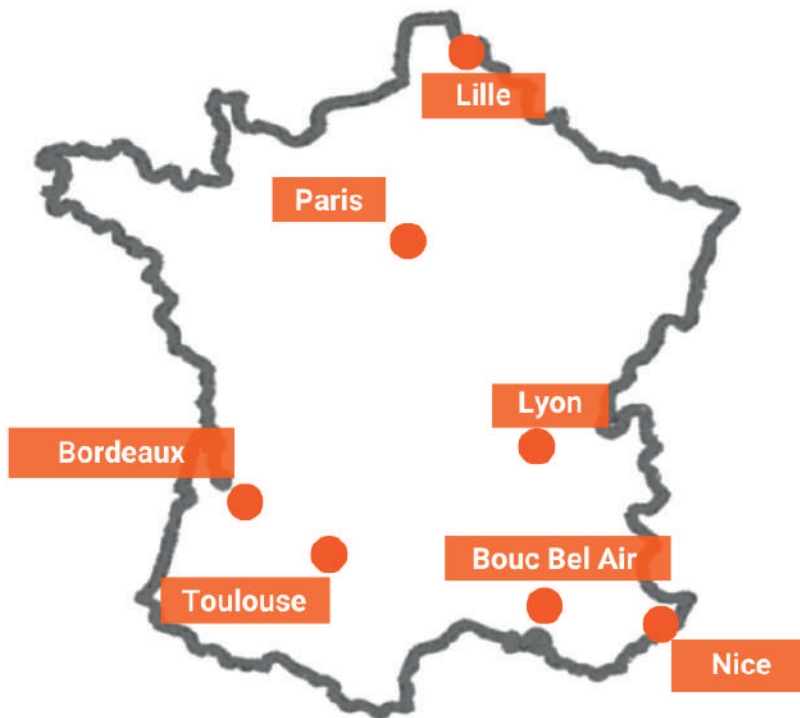
- (14) Materne O, Fourchet F, Hudacek T, & Buchheit, M. (2012). A novel method to monitor lower limb muscles flexibility in young elite athletes: is it examiner-dependent? *Proceedings of Science and Football VII*; edited by Hiroyuki Nunome, Barry Drust, Brian Dawson, Routledge: 434 pages.
- (13) Fourchet F, Millet G.P, Tomazin K, Guex K, Nosaka K, Edouard P, Degache F, Millet G.Y. (2012). Effects of a 5-hour hilly running bout on ankle dorsal and plantar flexors force and fatigability. *European Journal of Applied Physiology* 112(7):2645-52.
- (12) Fourchet F, Kelly L, Horobeanu C, Loepelt H, Taiar R, Millet G.P. (2012). Comparison of plantar pressure distribution in adolescent runners at low vs. high running velocity. *Gait & Posture* 35(4):685-7.
- (11) Guex K, Fourchet F, Loepelt H, Millet G.P. (2012). Passive Knee Extension Test to Measure Hamstring Tightness: Influence of Gravity Correction. *Journal of Sport Rehabilitation* 21(3):231-4.
- (10) Fourchet F, Kuitunen S, Girard O, Beard A.J, Millet G.P. (2011). Effects of combined foot-ankle electromyostimulation and resistance training on the in-shoe plantar pressure patterns during sprint in young athletes. *Journal of Sports Science and Medicine* 10(2):292-300.
- (9) Fourchet F, Horobeanu C, Loepelt H, Taiar R, Millet G.P. (2011). Foot-ankle injuries and maturation in young Track and Field athletes. *International Journal of Athletic Therapy & Training* 16(3):19-23.
- (8) Edouard P, Chatard J-C, Fourchet F, Collado H, Degache F, Leclair A, Rimauda D, Calmels P (2011). Invertor and Evertor Strength in Track and Field Athletes with Functional Ankle Instability. *Isokinetics and Exercise Science* 19:91-96.
- (7) Fourchet F, Kilgallon M, Loepelt H, Millet G.P. (2009). Plantar muscles electro-stimulation and navicular drop. *Science & Sports* 24(5):262-264.
- (6) Fourchet F, Kuitunen S, Girard O, Millet G.P. (2007). Comparison of foot plantar distribution between training and spikes shoes in young sprinters. *Science & Sports* 22(3-4):176-178.
- (5) Girard O, Eicher F, Fourchet F, Micallef J.P., Millet G.P. (2007). Effects of the playing surface on plantar pressures and potential injuries in tennis. *Br J Sports Med* 41(11):733-738.
- (4) Girard O, Eicher F, Fourchet F, Micallef J-P & Millet G.P. (2007) Effects of the playing surface on in-shoe foot loading patterns during tennis-specific movements. *Tennis Science and Technology III* (Edited by S. Miller & J. Capel-Davies), London: ITF, p.p. 199-206 (book chapter).
- (3) Fourchet F, Millet G.P. (Mars 2007). Tonification de l'arche médiale du pied par renforcement volontaire et électro-stimulation : effets sur les pressions plantaires chez de jeunes athlètes. *Sport Med'* 190, 4-5.
- (2) Fourchet F, Carcano Y, Bosch M. (2002). Physiotherapeutic support throughout a multi-day event - about the Junior National Athletics Team. *Sport Med'*.
- (1) Fourchet F (2001). Contribution to Michel GEDDA's Decision making in physiotherapy: identification, process, logic. Ed. Masson.

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À 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 Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



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

ABONNEZ-VOUS !



✉️ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

