

## SPECIFICITE KINESITHERAPIE PEDIATRIQUE

### REEDUCATION PEDIATRIQUE : Kinésithérapie respiratoire

#### RESUME & OBJECTIFS :

Allergies respiratoires, bronchiolite, asthme, mucoviscidose... Les pathologies respiratoires de l'enfant sont fréquentes et multiples. L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente en pédiatrie.

La mucoviscidose est la plus fréquente des maladies génétiques graves de l'enfant de race blanche en France.

La fragilité du nourrisson rend difficile la compréhension et l'acquisition des gestes techniques que nécessite l'apprentissage de la kinésithérapie respiratoire.

La spécificité de cette prise en charge, de la naissance à l'adolescence, nécessite donc la formation de kinésithérapeutes experts afin d'améliorer la qualité des soins.

Cette formation a pour objectif de permettre au kinésithérapeute de maîtriser les pathologies respiratoires de l'enfant.

Les techniques de désencombrement bronchique de type compression dynamique des bronches avec la maîtrise des flux expiratoires lents ou forcés donneront au kinésithérapeute les moyens d'agir en pratique quotidienne avec efficacité et en adéquation avec l'Evidence Based Medicine.

**Objectif 1 :** Permettre au kinésithérapeute de maîtriser les pathologies respiratoires de l'enfant. Comprendre l'inflammation bronchique.

**Objectif 2 :** Evaluer la pathologie respiratoire du nourrisson par le développement d'une meilleure approche clinique par l'auscultation pulmonaire.

**Objectif 3 :** Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant : Techniques manuelles simples et efficaces de désencombrement.

**Objectif 4 :** Accompagner les patients chroniques dans la prévention des exacerbations et l'auto-drainage. Connaître et savoir prodiguer les règles d'hygiène, acquérir une connaissance des différents germes et des traitements médicamenteux.

**Objectif 5 :** Assurer la prise en charge des pathologies aiguës ou chroniques (bronchiolite, asthme, mucoviscidose...) du nourrisson et de l'enfant. Mobiliser les fondamentaux de la pédagogie par les compétences.

PUBLIC CONCERNE	METHODES PEDAGOGIQUES	PREREQUIS
Masseurs-kinésithérapeutes Cadres de Santé 14 participants maximum	Cours théoriques – Séquences pratiques. Méthode expositive et affirmative-démonstrative-participative-interrogative	MKDE
INTERVENANTS	DUREE	HORAIRES
<b>Thierry VIVARES</b> : Masseur-Kinésithérapeute <b>Dr. Michel MAESTRACCI</b> : Pédiatre	Nombre de journées : 3 Nombre d'heures : 21 Théorie : 9h / Pratique : 12h	Jour 1 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 2 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 3 : 9h-12h30 / 14h-17h30
COUT	QUEL FINANCEMENT ?	
700 euros Eligible FIFPL & DPC	<b>Pour les libéraux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obligation annuelle du Développement Professionnel Continu (DPC). Renseignements : <a href="http://www.ANDPC.fr">www.ANDPC.fr</a></li> <li>Demande de prise en charge par le FIF PL. à effectuer sur le site : <a href="http://www.fifpl.fr/">http://www.fifpl.fr/</a></li> </ul>	<b>Pour les salariés :</b> Après accord du financement de votre employeur, une convention est établie entre les deux établissements.
INSCRIPTION	ANNULATION	LIEUX DE LA FORMATION
Cette formation étant soumise à quota, la limite d'inscription est fixée à 3 semaines avant le début du stage. <ul style="list-style-type: none"> <li>par mail : <a href="mailto:epk@epkmontpellier.fr">epk@epkmontpellier.fr</a></li> <li>par téléphone : 04 99 23 23 09</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moins de 3 semaines avant la date de début du stage : remboursement 50%</li> <li>Le jour même du stage : il n'y a pas de remboursement.</li> </ul> <i>Si le nombre de participants est insuffisant, l'E.P.K. se réserve le droit d'annuler un stage 15 jours avant sa date de début : remboursement des frais d'inscription.</i>	IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier et/ou Cabinet de M. Thierry Vivarès - Domaine des Vautes - 877, Rue Paul Valéry - 34980 Saint-Gély-du-Fesc

## Déroulé pédagogique

### Jour 1 matin : Dr Michel Maestracci

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des pratiques professionnelles et Identifier mes compétences à développer</li> <li>Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation</li> </ul>	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle  2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en kinésithérapie respiratoire pédiatrique	Méthode interactive et participative  Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	3h 15	Transformation des pratiques : - actualisation des connaissances sur les pathologies respiratoires de l'enfant - Comprendre l'inflammation bronchique et ses conséquences	Les différentes pathologies respiratoires de l'enfant et du nourrisson	<b>Séquence théorique :</b> - Epidémiologie et facteurs de risque des pathologies respiratoires - Mécanisme de l'obstruction bronchique - Bases mécaniques de la kinésithérapie respiratoire - Contre-indications de la kinésithérapie respiratoire	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation

### Jour 1 après-midi : Thierry Vivares

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1h	Transformation des pratiques  Objectif de fin de séquence :		<b>Séquence théorique :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluation de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures</li> <li>Bilan kinésithérapique spécifique de l'obstruction bronchique/</li> <li>-Signes cliniques</li> <li>-Score de Silverman</li> <li>kinésithérapique respiratoire guidée par l'auscultation pulmonaire</li> </ul>	<b>Séquence théorique :</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h 45	A la fin de cette séquence les participants doivent savoir évaluer les signes cliniques d'une atteinte respiratoire chez l'enfant.	Evaluation de l'état général du nourrisson	<b>Séquence pratique :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluation de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures</li> <li>Bilan kinésithérapique spécifique de l'obstruction bronchique/</li> <li>-Signes cliniques</li> <li>-Score de Silverman</li> <li>kinésithérapique respiratoire guidée par l'auscultation pulmonaire</li> </ul>	<b>Séquence pratique</b> Le formateur montre les techniques  Travail en binôme : Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées : Acquisition pratique sur des poupons lestés	-Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer  -Correction par le formateur
Présentielle	1h 45	A la fin de cette séquence les participants doivent maîtriser le bilan respiratoire afin d'identifier le type d'atteinte respiratoire		<b>Séquence pratique :</b>	<b>Séquence pratique</b> <b>Travail en groupe :</b> Méthode démonstrative & participative Les participants visionnent des vidéos (patient réel)  Patient 1 : bronchiolite du nourrisson (enfant de 5 mois)  Patient 2 : Atteinte des voies aériennes supérieures chez un enfant de 2 ans.  Patient 3 : Inflammation bronchique avec dyspnée chez un enfant de 8 mois atteint d'asthme du nourrisson L'ensemble du groupe commente et propose des diagnostics	Le correcteur aidé par l'ensemble du groupe donne des pistes de correction

Jour 2 matin : T. Vivares						
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1 h			<b>Séquence théorique :</b> Accélération du flux expiratoire Technique de ventilation dirigée Auto-drainage Drainage rhinopharyngé	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
	2 h 30	Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant  Maîtriser une technique manuelle simple et efficace désencombrement	Les techniques de désencombrement des voies aériennes supérieures et inférieures  Techniques de réhabilitation Simples et efficaces	<b>Séquence pratique :</b> Accélération du flux expiratoire Technique de ventilation dirigée Auto-drainage Drainage rhinopharyngé	<b>Séquence pratique</b> Le formateur montre les techniques Réalisation des techniques par le formateur sur poupons lestés  Travail en binôme : Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées : Acquisition pratique sur des poupons lestés	Pour chaque manœuvre : -Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer -Correction par le formateur -Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.
Jour 2 après-midi : T. Vivares						
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1h45	Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant  Maîtriser une technique manuelle simple et efficace désencombrement	Mise en pratique sur cas réels Les techniques de désencombrement des voies aériennes supérieures et inférieures  Techniques de réhabilitation Simples et efficaces	<b>Séquence pratique :</b> Reprise et assimilation des manœuvres vues le matin	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Supports vidéo sur cas réels  Les techniques de désencombrement adaptées à chaque pathologie sont visionnées sur des vidéos de cas réels  Patient 1 : bronchiolite du nourrisson (enfant de 5 mois)  Patient 2 : Atteinte des voies aériennes supérieures chez un enfant de 2 ans.  Patient 3 : Inflammation bronchique avec dyspnée chez un enfant de 8 mois atteint d'asthme du nourrisson  En groupe et en individuel, les participants reproduisent les manœuvres et commentent leurs pratiques	Pour chaque manœuvre : -Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer -Correction par le formateur -Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.
Jour 3 matin : T. Vivares						
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	3h30	Accompagnement des patients dans la prévention et l'auto-drainage  Connaître et savoir prodiguer les règles d'hygiène  Acquérir une connaissance des différents germes et traitements médicamenteux  Maîtrise de l'aspiration naso-pharyngée	Traitement médicamenteux aérosol thérapie et appareillage d'aide respiratoire	<b>Séquence théorique :</b> Aérosol thérapie : Utilisation d'un baby haler  Les différents moyens d'administration d'aérosols  Utilisation des appareils exciseurs (inspirateurs et expirateurs) Présentation par support vidéo d'appareils d'assistance respiratoire  Les appareils d'assistance respiratoire (VNI-Cough-assist)  Utilisation d'appareils d'aspiration naso pharyngée Les moyens médicamenteux : anti inflammatoire Bronchodilatateurs	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation

## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

Jour 3 après-midi : T. Vivares						
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1h45	Maitrise de l'aspiration naso-pharyngée  A la fin de cette séquence, les participants doivent savoir choisir et utiliser le matériel adapté à chaque pathologie.	Traitement médicamenteux aérosol thérapie et appareillage d'aide respiratoire	<b>Séquence pratique :</b>  Travail en groupe sur le matériel - appareil d'aspiration, - aérosol, - baby haler  Utilisation d'appareils exciseurs inspiratoires et expiratoires  Oxymètre de pouls  Appareils de mesure des débits et des volumes	<b>Séquence pratique</b>  Méthode participative  Travail en groupe : Le formateur montre le fonctionnement des divers appareils Chaque participant s'approprie le fonctionnement.	-Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer  -Correction par le formateur
Présentielle	2h	Assurer la prise en charge des pathologies aiguë ou chroniques du nourrisson à l'adolescent (Bronchiolite, asthme, mucoviscidose)	La réalité de la pratique de terrain en cabinet libéral	<b>Séquence pratique :</b>  Cas concret parmi les pathologies étudiées : les différentes prises en charges en fonction de la pathologie et de l'âge du patient.	<b>Séquence pratique :</b>  Travail par petits groupes sur un cas concret choisi par le formateur,  Jeux de rôles entre participants (parents, patients, enfant est en fonction de l'âge choisi soit un participant soit un poupon lesté)	
Présentielle	30 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b>  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation  Cas clinique

**PROGRAMME DE FORMATION**

**REEDUCATION PEDIATRIQUE : Troubles toniques & posturaux**

**RESUME & OBJECTIFS :**

Le torticolis, qui signifie littéralement cou tordu, n'est pas forcément douloureux ; la cervicalgie peut y être associée. Il est dû à une contraction ou une rétraction asymétrique des muscles du cou, souvent limitée au muscle sternocléidomastoïdien. La tête est inclinée du côté de l'atteinte du muscle mais tournée du côté opposé.

Le torticolis congénital d'origine musculaire, découvert chez un nourrisson, sans facteurs péjoratifs d'accompagnement, répond bien aux séances de kinésithérapie. En général, quelques semaines de manipulations bien conduites suffisent à avoir raison de la malposition. Dans le cadre d'un torticolis congénital d'origine musculaire découvert tardivement dont la seule prise en charge kinésithérapique ne suffit pas, la chirurgie devient alors un allié précieux.

Depuis 1992, suite aux recommandations de l'Académie américaine de pédiatrie qui prohibaient la position en décubitus ventral des nourrissons durant leur sommeil afin de diminuer l'incidence du syndrome de la mort subite, le nombre de jeunes enfants présentant des déformations crâniennes a augmenté de manière spectaculaire : le nombre de plagiocéphalie atteint près d'un enfant sur trois. Plusieurs traitements sont possibles. La prévention reste le meilleur des traitements. Le kinésithérapeute a un rôle clé à jouer dans ce domaine pour donner l'information nécessaire aux parents afin de prévenir et de réduire la déformation. Le kinésithérapeute est l'un des acteurs clés pour dépister une plagiocéphalie.

La masso-kinésithérapie a montré son efficacité dans la prise en charge de la plagiocéphalie. La prévention et le traitement sont simples avec de très bons résultats et sans nécessité de traitement plus lourd et onéreux comme le casque moulant.

En plus des conseils de prévention et de repositionnement, le traitement manuel est varié. Il contient la thérapie manuelle, étirements en cas de présence d'un torticolis, stimulation du développement moteur...

Les études montrent une amélioration de la déformation, une diminution du temps de traitement, une amélioration de la mobilité cervicale et une diminution de la position préférentielle ainsi que des effets positifs sur le développement moteur.

Cette formation, alliant l'expérience clinique de terrain du formateur et les recommandations de bonnes pratiques internationales, présente une démarche de traitement préventif.

**Les participants vont acquérir ou réactualiser leurs connaissances sur :**

- La définition de la plagiocéphalie et du torticolis congénital.
- La classification des plagiocéphalies.
- Le dépistage des plagiocéphalies différences avec les craniosténoses.
- La différenciation entre torticolis et asymétrie posturale
- Les relations entre torticolis et plagiocéphalie
- L'objectif à atteindre est de tordre le cou aux idées reçues, maîtriser à l'issue de la formation la classification, le dépistage et les moyens de prévention et de traitement des plagiocéphalies et torticolis.

**Objectif 1 :** Analyse des pratiques professionnelles et Identifier mes compétences à développer.

**Objectif 2 :** Transformation des pratiques Actualisation des connaissances sur le dépistage des plagiocéphalies.

La définition de la plagiocéphalie et du torticolis. Classification des plagiocéphalies : Acquisition d'une classification claire et simple commune à tous les thérapeutes.

**Objectif 3 :** Comprendre la démarche thérapeutique. Savoir construire et adapter son plan de traitement.

Maîtriser les bilans des plagiocéphalies et du torticolis.

**Objectif 4 :** Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant : Techniques de réhabilitation simples et efficaces.

**Objectif 5 :** Maîtriser l'accompagnement parental dans la prévention. Connaître et savoir prodiguer les conseils d'hygiène de vie.

**Objectif 6 :** Identifier mes compétences à développer.

PUBLIC CONCERNE	METHODES PEDAGOGIQUES	PREREQUIS
Masseurs-kinésithérapeutes Cadres de Santé 14 participants maximum	Cours théoriques – Séquences pratiques. Méthode expositive et affirmative-démonstrative-participative-interrogative	MKDE
INTERVENANTS	DUREE	HORAIRES
<b>Thierry VIVARES :</b> Masseur-Kinésithérapeute <b>Guillaume CAPTIER :</b> PU-PH, MD, PhD, Chirurgien Plasticien Pédiatre	Nombre de journées : 3 Nombre d'heures : 21 Théorie : 9h / Pratique : 12h	Jour 1 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 2 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 3 : 9h-12h30 / 14h-17h30
COUT	QUEL FINANCEMENT ?	
700 euros Eligible FIFPL	<b>Pour les libéraux :</b> • Demande de prise en charge par le FIF PL. à effectuer sur le site : <a href="http://www.fifpl.fr/">http://www.fifpl.fr/</a>	<b>Pour les salariés :</b> Après accord du financement de votre employeur, une convention est établie entre les deux établissements.
INSCRIPTION	ANNULATION	LIEUX DE LA FORMATION
Cette formation étant soumise à quota, la limite d'inscription est fixée à 3 semaines avant le début du stage. • par mail : <a href="mailto:epk@epkmontpellier.fr">epk@epkmontpellier.fr</a> • par téléphone : 04 99 23 23 09	• Moins de 3 semaines avant la date de début du stage : remboursement 50% • Le jour même du stage : il n'y a pas de remboursement. <i>Si le nombre de participants est insuffisant, l'E.P.K. se réserve le droit d'annuler un stage 15 jours avant sa date de début : remboursement des frais d'inscription.</i>	IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier et/ou Cabinet de M. Thierry Vivarès - Domaine des Vautes - 877, Rue Paul Valéry - 34980 Saint-Gély-du-Fesc

## Déroulé pédagogique

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
<b>Jour 1 matin : Pr. G. Captier</b>						
Présentielle	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des pratiques professionnelles et Identifier mes compétences à développer</li> <li>Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation</li> </ul>	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en Lymphologie	Méthode interactive et participative  Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	1h30	Transformation des pratiques : - actualisation des connaissances sur le dépistage des plagiocéphalies.	Torticolis musculaire	<b>Séquence théorique :</b> -Définition -Examen clinique -Diagnostic différentiel -Traitement	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h15	- définition de la plagiocéphalie et du torticolis. - classification des plagiocéphalies : acquisition d'une classification claire et simple commune à tous les thérapeutes	Plagiocéphalie et Brachycéphalie	<b>Séquence théorique :</b> • La plagiocéphalie Morphologie, corrélation avec le torticolis • Diagnostic traitement Classification des plagiocéphalies • Description cliniques, différences avec les craniosténoses	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	
<b>Jour 1 après-midi : T. Vivares</b>						
Présentielle	1h	Transformation des pratiques  Objectif de fin de séquence : A la fin de cette séquence les participants doivent maîtriser les items suivants Précocité et durée de la prise en charge Prise en charge pluridisciplinaire : quelle place pour chaque acteur Communication médecin-Kinésithérapeute : Le dépistage la responsabilité de tous.	Comprendre la démarche thérapeutique.  Savoir construire et adapter son plan de traitement	<b>Séquence théorique :</b> • Acquisition d'une classification claire et simple commune à tous les thérapeutes. Les différents types de problèmes posturaux : torticolis congénital, plagiocéphalies et asymétrie posturale  • Démystification du trouble esthétique  • Démarche de diagnostic clinique et présentation des traitements validés.	<b>Séquence théorique :</b> Méthode interrogative et participative A partir d'exemples de cas cliniques, les participants guidés par le formateur construisent la démarche thérapeutique et les plans de traitement.	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h	Transformation des pratiques : Maîtriser les bilans des plagiocéphalies et du torticolis	Kinésithérapie des torticolis et plagiocéphalies	<b>Séquence théorique :</b> <b>Cours magistral :</b> Différence entre torticolis congénital et plagiocéphalies Séquence réflexive d'après support vidéo et photographique	<b>Séquence théorique</b> <i>Méthode expositive et affirmative</i>  <i>Méthode réflexive</i>	
Présentielle	1h		Bilan et évaluation pratique Travail à partir de vidéos de cas réels. <b>Cas concret virtuel*</b>	Examen bilan kinésithérapique recherche des asymétries posturales et musculaires:	<b>Séquence pratique</b> Travail en groupe : Méthode démonstrative & participative  Les participants visionnent les manœuvres sur une vidéo (patient réel) puis le formateur les réalise sur un poupon lesté	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées : Acquisition pratique de l'examen sur des poupons lestés	

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation	
<b>Jour 2 matin : T. Vivares</b>							
Présentielle	1h	Transformation des pratiques Savoir évaluer l'impact du trouble postural sur le développement psychomoteur de l'enfant	Connaissance du développement psycho moteur de l'enfant	<b>Séquence théorique :</b> Evaluation des niveaux d'évolution motrice de l'enfant : - Retournement - Station assise - 4 pattes - Position debout - Marche	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive	QCM d'évaluation de fin de formation	
Présentielle	30 mn	Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant :	Techniques de réhabilitation simples et efficaces	<b>Séquence pratique :</b> Techniques de mobilisation : - du rachis cervical - du rachis thoracique rachis - du rachis lombaire - du bassin	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Supports vidéo sur cas réels Réalisation des techniques par le formateur sur poupons lestés	Pour chaque manœuvre : - Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer - Correction par le formateur - Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Les stagiaires réalisent les manœuvres sur des poupons lestés		
Présentielle	30 mn				<b>Séquence pratique :</b> Dissociation des ceintures : - travail des chaînes musculaires - mobilisation des hanches - mobilisation du membre supérieur		<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Supports vidéo sur cas réels ** Réalisation des techniques par le formateur sur poupons lestés
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Les stagiaires réalisent les manœuvres sur des poupons lestés		
<b>Jour 2 après-midi : T. Vivares</b>							
Présentielle	1h30	Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant	Techniques de réhabilitation simples et efficaces	<b>Séquence pratique :</b> Reprise et assimilation des manœuvres vues le matin	<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Les stagiaires réalisent les manœuvres sur des poupons lestés	Pour chaque manœuvre : - Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer - Correction par le formateur - Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.	
Présentielle	30 mn				<b>Séquence pratique :</b> Travail sensorimoteur sur la posture axé sur les niveaux d'évolution motrice et les réflexes archaïques : - Travail sur le regroupement du bébé avec les postures d'enroulement - Apprendre à utiliser les réflexes archaïques dans le dépistage des asymétries toniques		<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Les stagiaires réalisent les manœuvres tapis avec petit matériel (ballons, rouleaux)
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Les stagiaires réalisent les manœuvres sur des poupons lestés		
Présentielle	30 mn				<b>Séquence Théorique :</b> Analyse des difficultés rencontrées et plan d'amélioration		<b>Séquence théorique</b> Méthode participative



Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
<b>Jour 3 matin : T. Vivares</b>						
Présentielle	2h	Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant	Techniques de réhabilitation simples et efficaces	<b>Séquence pratique :</b> Prise en charge particulières : le trouble postural associé à un problème neurologique ou génétique (supports vidéos de cas concrets)**	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Sur patients réels Réalisation des bilans et des techniques de réhabilitation par le formateur	
Présentielle	1h			<b>Séquence Théorique :</b> Analyse des pratiques	<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en groupe	
Présentielle	30 mn			<b>Séquence pratique :</b> Acquisition et savoir-faire thérapeutique	<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Les stagiaires réalisent les manœuvres sur des poupons lestés	
<b>Jour 3 après-midi : T. Vivares</b>						
Présentielle	1h30	Maîtriser l'accompagnement parental dans la prévention Connaître et savoir prodiguer les conseils d'hygiène de vie	Consignes et conseils de prévention des troubles posturaux	<b>Séquence pratique :</b> - la fiche conseil - Revue de littérature sur les documents existants - Exercices et techniques pour l'éveil - Etablir une fiche adaptée à chaque enfant	<b>Séquence pratique</b> Méthode interrogative et participative  Le formateur guide les participants dans la réalisation de fiches de consignes et conseils de prévention	
Présentielle	1h30		Acquérir les bases de l'éducation thérapeutique	<b>Séquence pratique :</b> Cas concrets & jeux de rôles	<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en groupe : Les participants établissent une fiche adaptée et un programme d'exercice à domicile, et expliquent aux « parents » comment les réaliser	
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présenteielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation  Cas clinique



**PROGRAMME DE FORMATION**

**REEDUCATION PEDIATRIQUE : Troubles neuromoteurs**

**RESUME & OBJECTIFS :**

La rééducation pédiatrique est une spécialité de la kinésithérapie à part entière, et demande une connaissance approfondie des niveaux d'évolution motrice et des pathologies qui peuvent survenir dans la période prénatale, l'accouchement et la petite enfance. Il est donc nécessaire que le kinésithérapeute se forme aux différentes techniques de rééducation pédiatrique et sache maîtriser les bilans propres à chaque âge et aux différents troubles du tonus.

Cette formation sera donc axée sur la connaissance de l'évolution physiologique du nouveau-né jusqu'à la marche dans son approche sensori-motrice.

L'objectif principal sera de connaître les différentes pathologies pouvant toucher l'enfant au cours de sa vie embryonnaire ainsi que dans sa période post natale et de savoir dépister ces troubles précocement.

Cette approche se fera à l'aide de cas concrets et de travaux pratiques en petits groupes où nous développerons des exercices sensori-moteurs à l'aide de petit matériel adapté.

**Objectif 1 :** Actualisation des connaissances sur le développement neuromoteur de l'enfant de la naissance à deux ans.

**Objectif 2 :** Connaître les réflexes archaïques du nouveau-né et savoir les mettre en évidence.

**Objectif 3 :** Savoir maîtriser les différents bilans pouvant mettre en évidence une pathologie.

**Objectif 4 :** Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant lors d'exercices de rééducation sensorimotrice.

**Objectif 5 :** Savoir aborder l'accompagnement psychologique parental lors de la prise en charge d'une pathologie lourde.

**Objectif 6 :** Connaître les différentes atteintes neurologiques et génétiques pouvant toucher le jeune enfant de la naissance à la marche.

PUBLIC CONCERNE	METHODES PEDAGOGIQUES	PREREQUIS
Masseurs-kinésithérapeutes Cadres de Santé 14 participants maximum	Cours théoriques – Séquences pratiques. Méthode expositive et affirmative-démonstrative-participative-interrogative	MKDE
INTERVENANTS	DUREE	HORAIRES
<b>Thierry VIVARES</b> : Masseur-Kinésithérapeute	Nombre de journées : 3 Nombre d'heures : 21 Théorie : 10h30 / Pratique : 11h30	Jour 1 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 2 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 3 : 9h-12h30 / 14h-17h30
COUT	QUEL FINANCEMENT ?	
700 euros Eligible FIFPL & DPC	<b>Pour les libéraux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obligation annuelle du Développement Professionnel Continu (DPC). Renseignements : <a href="http://www.ANDPC.fr">www.ANDPC.fr</a></li> <li>Demande de prise en charge par le FIF PL. à effectuer sur le site : <a href="http://www.fifpl.fr/">http://www.fifpl.fr/</a></li> </ul>	<b>Pour les salariés :</b> Après accord du financement de votre employeur, une convention est établie entre les deux établissements.
INSCRIPTION	ANNULATION	LIEUX DE LA FORMATION
Cette formation étant soumise à quota, la limite d'inscription est fixée à 3 semaines avant le début du stage. <ul style="list-style-type: none"> <li>par mail : <a href="mailto:epk@epkmontpellier.fr">epk@epkmontpellier.fr</a></li> <li>par téléphone : 04 99 23 23 09</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moins de 3 semaines avant la date de début du stage : remboursement 50%</li> <li>Le jour même du stage : il n'y a pas de remboursement.</li> </ul> <p><i>Si le nombre de participants est insuffisant, l'E.P.K. se réserve le droit d'annuler un stage 15 jours avant sa date de début : remboursement des frais d'inscription.</i></p>	IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier et/ou Cabinet de M. Thierry Vivarès - Domaine des Vautes - 877, Rue Paul Valéry - 34980 Saint-Gély-du-Fesc

## Déroulé pédagogique

### Jour 1 matin

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des pratiques professionnelles et Identifier mes compétences à développer</li> <li>Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation</li> </ul>	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en kinésithérapie respiratoire pédiatrique	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	1h 30	Transformation des pratiques : - actualisation des connaissances sur le développement psychomoteur de l'enfant de la naissance à 2 ans	Le développement psychomoteur de l'enfant	<b>Séquence théorique :</b> -Les niveaux d'évolution motrice -Les différentes étapes du développement moteur de l'enfant -Les anomalies congénitales -Les troubles du tonus	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h 45	Connaître les réflexes archaïques et savoir les mettre en évidence	Les réflexes importants pour l'évolution motrice	<b>Séquence théorique :</b> -Les différents réflexes archaïques -Les points à observer de 0 à 3 mois : la motricité dirigée -Liens entre acquisition motrices et psychomotrices	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1h	Transformation des pratiques		<b>Séquence théorique :</b> •Présentation des principales échelles du développement de l'enfant : - Brunet- Lezine - Amiel -Tison	<b>Séquence théorique :</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	2h 30	Objectif de fin de séquence : Savoir maîtriser les différents bilans de l'enfant de 0 à 3 ans Savoir dépister une pathologie lors d'un bilan neuro moteur	Evaluation de l'état général du nourrisson	<b>Séquence pratique :</b> • A partir de cas clinique présenté en support vidéo les participants guidés par le formateur effectuent un bilan selon l'échelle donnée Cas concret 1 : bilan sensori moteur d'un grand prématuré Cas concret 2 : mise en évidence d'un trouble tonique transitoire chez un enfant de 6 mois Reconnaître des schémas anormaux Dépister les troubles du tonus pathologique Savoir évaluer une persistance anormale des réflexes archaïques Evaluer un trouble cognitif dès les premiers mois de l'enfance	<b>Séquence pratique</b> Le formateur réalise le bilan dans la vidéo Travail en groupe : guidé par le formateur les différentes anomalies sont identifiées Puis le formateur reprend les bilans sur un poupon lesté à l'aide de petit matériel, de psychomotricité Travail en binôme : Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées : Acquisition pratique sur des poupons lestés	-Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer -Correction par le formateur

### Jour 2 matin

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1 h	Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant par l'apprentissage d'exercices de sensori motricité adaptée.	Prise en charge rééducative de l'enfant et du nourrisson	<b>Séquence théorique :</b> Démonstration des différentes techniques lors d'une prise en charge d'un enfant porteur de retard moteur	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative : Supports vidéo de cas réels Cas clinique 1 : prise en charge d'un enfant de 1 an présentant un trouble spastique Cas clinique 2 : prise en charge d'un enfant ataxique de 2 ans	QCM d'évaluation de fin de formation

	2 h 30			<p><b>Séquence pratique :</b></p> <p>Acquisition des exercices adaptés à l'enfant neurologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- athétose,</li> <li>- ataxie,</li> <li>- spasticité.</li> <li>-</li> </ul> <p>Travail sur ballon</p> <p>Travail de l'équilibration avec plateau instable</p> <p>Adaptation des exercices à la vie courante</p>	<p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Le formateur montre les techniques</p> <p>Réalisation des techniques par le formateur sur poupons lestés</p> <p>Travail en binôme :</p> <p>Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées :</p> <p>Acquisition pratique sur des poupons lestés</p>	<p>Pour chaque manœuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer</li> <li>-Correction par le formateur</li> <li>-Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.</li> </ul>
--	--------	--	--	---	--	--

**Jour 2 après-midi**

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	2h	Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant par l'apprentissage d'exercices de sensorimotricité adaptée.	Prise en charge rééducative de l'enfant et du nourrisson	<p><b>Séquence pratique :</b></p> <p>Reprise et assimilation des manœuvres vues le matin</p>	<p><b>Séquence pratique</b></p> <p><b>Travail en binôme :</b></p> <p>Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées :</p> <p>Acquisition pratique sur des poupons lestés</p> <p>Méthode réflexive :</p> <p><b>Travail par petit groupes</b> sur des cas cliniques différents :</p> <p>Enfant neurologique, Problèmes génétiques Retards cognitifs</p> <p>Méthode expositive par Supports vidéo de cas réels</p> <p>Méthode participative sur poupon lestés</p>	Pour chaque manœuvre : -Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer
Présentielle	1h30	Identifier les causes d'un retard moteur lors d'une séance de stimulation sensorimotrice : -Asymétrie tonique -Trouble postural -trouble du tonus		<p><b>Séquence pratique :</b></p> <p>Les participants effectueront une prise en charge d'un enfant porteur d'une infirmité motrice cérébrale ou d'un syndrome génétique</p>	<p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Travail en groupe :</p> <p>A partir des cas concrets, les participants proposent une prise en charge adaptée</p> <p>Guidés par le formateur l'ensemble des participants commente et analyse les pistes rééducatives proposées</p>	Pour chaque manœuvre : -Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer -Correction par le formateur -Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.

**Jour 3 matin**

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	2h	Savoir aborder l'accompagnement psychologique parental lors d'une prise en charge de pathologie neurologique lourde	L'accompagnement psychologique du handicap	<p><b>Séquence théorique :</b></p> <p>Annonce du handicap et guidance lors de la prise en charge</p> <p>Objectif thérapeutique à déterminer avec la famille</p> <p>Aide sur les activités de la vie courante</p> <p>Accompagnement scolaire</p> <p>Participation aux réunions pluri disciplinaires</p> <p><b>Séquence sur les différentes pathologies rencontrées et leurs spécificités psychologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'infirmité motrice cérébrale</li> <li>-L'enfant trisomique</li> <li>-La myopathie</li> </ul>	<p><b>Séquence théorique</b></p> <p>Méthode expositive et affirmative</p>	
Présentielle	1h30	Savoir prendre en charge un grand prématuré	Suivi et guidance dans la prématurité	<p>Les différents bilans moteurs de l'enfant prématuré</p> <p>Les principales pathologies liées à la prématurité</p>	<p><b>Séquence théorique</b></p> <p>Méthode expositive et affirmative</p> <p>Support vidéo de grands prématurés</p>	- QCM d'évaluation de fin de formation

Jour 3 après-midi						
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1h	Connaître les différentes pathologies neurologiques et génétiques du jeune enfant  Savoir mettre en place les schémas de rééducation adaptés	La rééducation globale de l'enfant pathologique	<b>Séquence théorique :</b> Les principales pathologies de l'enfant rencontrées en exercice libéral -Neurologie centrale : Syndrome de l'little, ataxie, hémiplégie infantile, diplégie spastique, IMOC, enfant athétosique -Principaux syndromes génétiques : Syndrome de Rett Syndrome de Pierre Robin Syndrome de Willy Prader Trisomie -Maladie neuromusculaire : Myopathie de Duchenne Amyotrophie spinale Maladie de Charcot	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative Support vidéo sur les différentes pathologies évoquées et leurs prises en charge	- QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h30			<b>Séquence pratique :</b> Travail de rééducation adaptée à chaque pathologie vue ci-dessus (-Neurologie centrale : Syndrome de l'little, ataxie, hémiplégie infantile, diplégie spastique, IMOC, enfant athétosique -Principaux syndromes génétiques : Syndrome de Rett Syndrome de Pierre Robin Syndrome de Willy Prader Trisomie -Maladie neuromusculaire : Myopathie de Duchenne Amyotrophie spinale Maladie de Charcot)	<b>Séquence pratique :</b> Le formateur montre les techniques Réalisation des techniques par le formateur sur poupons lestés <b>Travail en binôme :</b> Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées : Acquisition pratique sur des poupons lestés <b>Travail par petits groupes</b> Jeux de rôles entre participants (parents, patients, enfant est en fonction de l'âge choisi soit un participant soit un poupon lesté)	
Présentielle	15 mn	Savoir maîtriser les différentes techniques de marche en fonction de la pathologie et mettre en place l'appareillage adapté	Rééducation spécifique de la marche chez l'enfant en fonction du type de pathologie	-La marche chez l'enfant IMC spastique -Les troubles de la marche chez l'enfant ataxique -La perte de la marche chez l'enfant myopathe -Les aides de marche et autres appareillages	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative Supports vidéo	- QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h30			Bilans et rééducation de la marche à partir des différentes pathologies	<b>Séquence pratique :</b> <b>Travail en binôme :</b> Mise en pratique par les étudiants des bilans et manœuvres enseignées :	
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

**PROGRAMME DE FORMATION**

**REEDUCATION PEDIATRIQUE : Troubles orthopédiques de l'enfant**

**RESUME & OBJECTIFS :**

La rééducation pédiatrique est une spécialité de la kinésithérapie à part entière ; elle demande une connaissance approfondie des différents troubles orthopédiques pouvant toucher l'enfant de sa naissance à son adolescence.

Il est donc nécessaire que le kinésithérapeute se forme aux différentes techniques de rééducation pédiatrique et sache maîtriser les bilans propres à chaque pathologie orthopédique et traumatologique tels que les déformations du pied, de la colonne et du bassin ainsi que les problèmes générés par la pratique du sport à l'adolescence.

Cette formation sera donc axée sur la connaissance anatomo-physiologique de l'enfant et des conséquences posturales et traumatiques pouvant subvenir sur celui-ci lors de sa croissance.

L'objectif principal sera de connaître les différents troubles orthopédiques et de savoir maîtriser les bilans et les techniques de rééducation en fonction de l'âge et de la pathologie.

Cette approche se fera à l'aide de cas concrets et de travaux pratiques en petits groupes où nous développerons des techniques de rééducation et de contentions à l'aide de matériel adapté.

**Objectif 1 :** Rappels anatomo-physiologiques de la structure anatomique de l'enfant de sa naissance à l'adolescence.

**Objectif 2 :** Connaître les différents troubles posturaux des membres inférieurs pouvant toucher le nourrisson.

**Objectif 3 :** Savoir maîtriser les différents bilans du rachis et du bassin lors d'anomalies posturales de l'axe vertébral.

**Objectif 4 :** Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant et l'adolescent lors d'exercices de rééducation posturale.

**Objectif 5 :** Savoir dépister et prendre en charge les problèmes traumatiques liés à la pratique du sport chez le jeune adolescent.

**Objectif 6 :** Apprentissage du petit appareillage : attèles -contentions -chaussures correctives

PUBLIC CONCERNE	METHODES PEDAGOGIQUES	PREREQUIS
Masseurs-kinésithérapeutes Cadres de Santé 14 participants maximum	Cours théoriques – Séquences pratiques. Méthode expositive et affirmative-démonstrative-participative-interrogative	MKDE
INTERVENANTS	DUREE	HORAIRES
<b>Thierry VIVARES :</b> Masseur-Kinésithérapeute spécialisé en Pédiatrie, Enseignant IFMK <b>Dr. Pascal DEQUAE :</b> Chirurgien orthopédique <b>Michèle VIVARES :</b> Masseuse-Kinésithérapeute et Enseignante Pilates, Enseignante IFMK	Nombre de journées : 3 Nombre d'heures : 21 Théorie : 10h / Pratique : 11h	Jour 1 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 2 : 9h-12h30 / 14h-17h30 Jour 3 : 9h-12h30 / 14h-17h30
COUT	QUEL FINANCEMENT ?	
700 euros Eligible FIFPL	<b>Pour les libéraux :</b> Demande de prise en charge par le FIF PL. à effectuer sur le site : <a href="http://www.fifpl.fr/">http://www.fifpl.fr/</a>	<b>Pour les salariés :</b> Après accord du financement de votre employeur, une convention est établie entre les deux établissements.
INSCRIPTION	ANNULATION	LIEUX DE LA FORMATION
Cette formation étant soumise à quota, la limite d'inscription est fixée à 3 semaines avant le début du stage. • par mail : <a href="mailto:epk@epkmontpellier.fr">epk@epkmontpellier.fr</a> • par téléphone : 04 99 23 23 09	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moins de 3 semaines avant la date de début du stage : remboursement 50%</li> <li>Le jour même du stage : il n'y a pas de remboursement.</li> </ul> <i>Si le nombre de participants est insuffisant, l'E.P.K. se réserve le droit d'annuler un stage 15 jours avant sa date de début : remboursement des frais d'inscription.</i>	IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier et/ou Cabinet de Mme Michèle Vivares - Domaine des Vautes - 877, Rue Paul Valéry - 34980 Saint-Gély-du-Fesc et/ou Cabinet Autour de l'enfant - 40 Av. de la Croix du Capitaine, 34070 Montpellier

## Déroulé pédagogique

### Jour 1

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des pratiques professionnelles et Identifier mes compétences à développer</li> <li>Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation</li> </ul>	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en kinésithérapie respiratoire pédiatrique	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	1h 30	Transformation des pratiques : - les principales déformations orthopédiques de l'enfant et du nourrisson	le pied bot varus équin La scoliose	<b>Séquence théorique :</b> -Les degrés de gravité du PBVE Les différentes déviations de la colonne chez l'enfant	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h 45	Connaître les différentes atteintes posturales de l'axe et des membres chez l'enfant	Les malpositions congénitales du pied chez le nouveau-né Les attitudes scoliotiques	<b>Séquence théorique :</b> Les malpositions du pied in utero Les malformations congénitales Les atteintes transitoires du rachis chez l'adolescent	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h	Transformation des pratiques		<b>Séquence théorique :</b> •Présentation des principales évaluations posturales chez le nourrisson	<b>Séquence théorique :</b> Méthode expositive et affirmative	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	2h 30	Objectif de fin de séquence :  Savoir maîtriser les différents bilans posturaux chez l'enfant et l'adolescent  Savoir dépister un problème postural d'une vraie pathologie lors d'un bilan postural	Evaluation de l'état orthopédique de l'enfant	<b>Séquence pratique :</b> • A partir de cas clinique présenté en support vidéo les participants guidés par le formateur effectuent un bilan selon l'échelle donné <b>Cas concret 1 :</b> bilan orthopédique d'un PBVE chez un nourrisson d'une semaine <b>Cas concret 2 :</b> évaluation d'un trouble postural du rachis chez un adolescent de 8 ans  Reconnaître des malpositions du pied Dépister les troubles de la posture  Savoir différencier un trouble transitoire de la posture d'une vraie malformation orthopédique	<b>Séquence pratique</b> Le formateur réalise le bilan dans la vidéo Travail en groupe : guidé par le formateur les différentes anomalies sont identifiées  Puis le formateur reprend les bilans sur le pied d'un poupon  Travail en binôme : Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées : Acquisition pratique sur le rachis des participants	-Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer  -Correction par le formateur

### Jour 2

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1 h	Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant par l'apprentissage d'exercices de correction posturale du pied	Prise en charge rééducative de l'enfant et du nourrisson	<b>Séquence théorique :</b> Démonstration des différentes techniques lors d'une prise en charge d'un enfant porteur d'un trouble postural du pied	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative : Supports vidéo de cas réels Cas clinique 1 : prise en charge d'un enfant de 1 mois atteint d'un PBVE Cas clinique 2 : prise en charge d'un enfant ataxique de 2 ans	QCM d'évaluation de fin de formation



	2 h 30			<p><b>Séquence pratique :</b> Mobilisation du pied d'un nourrisson porteur d'un PBVE</p> <p>Réalisation d'une attèle de correction d'un PBVE</p> <p>Exercices de stimulation active du pied par des mouvements réflexes</p> <p>Techniques de mobilisation passive</p>	<p><b>Séquence pratique</b> Le formateur montre les techniques Réalisation des techniques par le formateur sur poupons lestés</p> <p>Travail en binôme :</p> <p>Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées :</p> <p>Acquisition pratique sur des poupons lestés</p>	<p>Pour chaque manœuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer</li> <li>-Correction par le formateur</li> <li>-Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.</li> </ul>
Présentielle	2h	Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant par l'apprentissage d'exercices de mobilisation active et passive du membre inférieur	Prise en charge rééducative de l'enfant et du nourrisson	<p><b>Séquence pratique :</b> Reprise et assimilation des manœuvres vues le matin</p>	<p><b>Séquence pratique</b> Travail en binôme :</p> <p>Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées :</p> <p>Acquisition pratique sur des poupons lestés</p> <p>Méthode réflexive :</p> <p>Travail par petit groupes sur des cas cliniques différents :</p> <p>Enfant neurologique, Problèmes génétiques Retards cognitifs Méthode expositive par Supports vidéo de cas réels Méthode participative sur poupon lestés</p>	Pour chaque manœuvre :
Présentielle	1h30	Identifier les causes d'un problème postural du pied chez le nourrisson		<p><b>Séquence pratique :</b> Les participants effectueront une prise en charge d'un enfant porteur d'un pied varus</p> <p>Les participants effectueront une prise en charge d'un enfant porteur d'un pied talus</p> <p>Les participants effectueront une prise en charge d'un enfant porteur d'un pied valgus</p>	<p><b>Séquence pratique</b> Travail en groupe :</p> <p>A partir des cas concrets, les participants proposent une prise en charge adaptée</p> <p>Guidés par le formateur l'ensemble des participants commente et analyse les pistes rééducatives proposées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer</li> <li>-Correction par le formateur</li> <li>-Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.</li> </ul>
<b>Jour 3</b>						
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	2h	Savoir prendre en charge un enfant porteur d'une scoliose ou d'une attitude scoliose	L'accompagnement d'un adolescent porteur d'une déviation du rachis à l'adolescence	<p><b>Séquence théorique :</b> Les différentes anomalies du rachis chez l'enfant et l'adolescent</p>	<p><b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative</p>	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h15	Savoir reconnaître et prendre en charge un enfant atteint d'un problème traumatique	<p>Les problèmes traumatiques du genou et de la cheville</p> <p>Les syndromes rotuliens</p> <p>Le syndrome d'osgood</p> <p>Le syndrome de cevert</p>	<p>Les différentes évaluations des atteintes traumatiques et inflammatoires chez l'enfant : bilans</p> <p>Les principales pathologies liées à la croissance</p>	<p><b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative</p> <p>Support vidéo</p>	
Présentielle	1h	Connaître les différentes atteintes posturales chez l'enfant lors de la croissance	La rééducation globale de l'enfant et de l'adolescent porteur d'un problème postural par la méthode PILATES	<p><b>Séquence théorique</b> La méthode PILATES</p> <p>-historique de la méthode</p> <p>-indications et principes</p> <p>-matériel</p> <p>-gainage postural et correctif</p>	<p><b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative</p> <p>Support vidéo sur les différentes atteintes évoquées et leurs prises en charge</p>	QCM d'évaluation de fin de formation



## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

Présentielle	2h	Savoir mettre en place les schémas de rééducation adaptés		<p><b>Séquence pratique :</b> Travail de rééducation adaptée à chaque pathologie vue ci-dessus :</p> <p>Les déformations du rachis dans le plan sagittal</p> <p>Les déformations du rachis dans le plan frontal</p> <p>La scoliose idiopathique</p> <p>L'attitude scoliotique</p> <p>Les cypholordoses</p> <p>La lombalgie de l'adolescent</p>	<p><b>Séquence pratique :</b> Le formateur montre les techniques Réalisation des techniques par le formateur sur un participant</p> <p><b>Travail en binôme :</b> Mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées : Acquisition pratique par groupe de deux participants</p> <p><b>Travail par petits groupes</b> Jeux de rôles entre participants en fonction d'une atteinte donnée</p>	<p>Pour chaque manœuvre : -Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer -Correction par le formateur -Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.</p>
Jour 3 (suite)						
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	30mn	Les principes de rééducation de l'enfant et de l'adolescent	Prise en charge spécifique en pédiatrie	<p><b>Séquence théorique :</b> Aspect ludique et participatif de la famille pour l'autocorrection</p> <p>Prévention des troubles par hygiène de vie adaptée ((lutte contre l'obésité) et conseils posturaux (école, domicile)</p> <p><b>Séquence pratique :</b> Mettre en place un dépliant de prévention à remettre à la famille</p>	<p><b>Séquence théorique :</b> Prise en compte de la douleur dans les exercices</p> <p><b>Séquence pratique :</b> Les étirements des membres inférieurs</p>	QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<p><b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative</p>	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	<p>Grille d'évaluation</p> <p>Cas clinique</p>