

Master en kinésithérapie

HELHa Campus Montignies 136 Rue Trieu Kaisin 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

Tél : +32 (0) 71 15 98 00

Fax :

Mail : sante-montignies-kine@helha.be

1. Identification de l'Unité d'Enseignement

KINESITHERAPIE EN PEDIATRIE			
Ancien Code	PAKN3B99KIN	Caractère	Obligatoire
Nouveau Code	CAKB3990		
Bloc	3B	Quadrimestre(s)	Q1Q2
Crédits ECTS	3 C	Volume horaire	36 h
Coordonnées des responsables et des intervenants dans l'UE	Olivier COOLS (coolso@helha.be) Coralie DUCOEUR (ducoeurc@helha.be) Geoffroy SAUSSEZ (saussezg@helha.be)		
Coefficient de pondération	30		
Cycle et niveau du Cadre Francophone de Certification	bachelier / niveau 6 du CFC		
Langue d'enseignement et d'évaluation	Français		

2. Présentation

Introduction

Cette activité d'apprentissage aborde le développement neurologique « normal » de l'enfant, et envisage ensuite les pathologies les plus courantes rencontrées dans un service de neuropédiatrie. Pour chaque pathologie, elle en étudie les principales lésions neurologiques et les répercussions de celles-ci sur le développement de l'enfant. En étudiant les symptômes, elle permet d'envisager une prise en charge adéquate. Cette prise en charge est ensuite proposée dans la partie pratique, on s'étudie les principales techniques spécifiques en pédiatrie.

Contribution au profil d'enseignement (cf. référentiel de compétences)

Cette Unité d'Enseignement contribue au développement des compétences et capacités suivantes :

Compétence 4 Concevoir des projets professionnels complexes

- 4.1 Identifier la situation
- 4.2 Collecter l'ensemble des informations existantes
- 4.3 Etablir le diagnostic du kinésithérapeute par des actes spécifiques
- 4.4 Utiliser des concepts, des méthodes, des protocoles dans des situations variées
- 4.6 Programmer des interventions éducatives, préventives et curatives

Compétence 5 Assurer une communication professionnelle

- 5.2 Communiquer avec les patients, avec ses pairs et les différents acteurs de soins de santé
- 5.6 Développer des modes de communication adaptés au contexte rencontré

Compétence 6 Pratiquer à des fins médicales les activités spécifiques à son domaine professionnel

- 6.1 Procéder à des examens cliniques et des bilans analytiques et fonctionnels
- 6.2 Intervenir de manière systématique pour remédier à des troubles fonctionnels
- 6.3 Réaliser des traitements kinésithérapeutiques préventifs et curatifs
- 6.4 Eduquer et/ou rééduquer le(s) bénéficiaire(s) de soins

Acquis d'apprentissage visés

Au terme de l'activité d'apprentissage, l'étudiant sera capable seul :

- d'intégrer les notions fondamentales antérieures (anatomie, physiologie, ...) à la prise en charge d'enfants neurologiques;
- de comprendre les différentes atteintes en neuropédiatrie ainsi que leurs classifications et leurs symptomatologies;
- de pratiquer certains bilans spécifiques (collecter, analyser, interpréter des informations pertinentes en lien avec les besoins du patient);

- de mettre en pratique les principales techniques de rééducation en pédiatrie: concevoir, planifier un traitement à partir du diagnostique et développer des objectifs réalistes adaptés aux besoins du patient.

Liens avec d'autres UE

Prérequis pour cette UE : aucun

Corequis pour cette UE : aucun

3. Description des activités d'apprentissage

Cette unité d'enseignement comprend l(es) activité(s) d'apprentissage suivante(s) :

PAKN3B99KINA Kinésithérapie en pédiatrie

36 h / 3 C

Contenu

Partie théorique (18h):

1. généralités sur la prise en charge d'un enfant en neuropédiatrie
2. développement normal de l'enfant (sensoriel, maturation cérébrale, motricité innée, NEM, ...)
3. développement pathologique et prise en charge pour la prématurité, l'IMC, le spina bifida, l'ASI
4. principaux bilans proposés en pédiatrie
5. principes d'apprentissage moteur
6. prise en charge intensive
7. renforcement musculaire

Partie pratique (18h):

1. rappel des principes de rééducation en pédiatrie et des principes de base des rééducations Le Metayer et Bobath ;
2. Apprentissage des Niveaux d'Evolution Motrice ;
3. Apprentissage de certaines facilitations Bobath ;
4. Utilisation des NEM pour la rééducation neuro-motrice du jeune enfant ;
5. Analyse de vidéos de marche de patients pour en dégager les schémas pathologiques ;
6. Prise en charge intensive ;
7. Mise en pratique de certains bilans.

Démarches d'apprentissage

Cette activité d'apprentissage inclut 18h de théorie en cours magistral et 18h de pratique.

Partie théorique:

Cours interactif par utilisation du système multimédia et présentation de vidéos de patients.

Etablissement de liens entre les symptômes cliniques observés chez des patients neurologiques et le traitement kinésithérapeutique. Explications complémentaires selon les demandes des étudiants. Questionnement aux étudiants pour favoriser la réflexion.

Partie pratique:

Rappels théoriques, vidéos de patients, démonstration du professeur sur les étudiants, entraînement entre les étudiants, recherche d'exercices et réflexions par rapport à des cas cliniques par petits groupes d'étudiants, correction par le professeur au sein des groupes, mise en commun et correction.

Dispositifs d'aide à la réussite

Explications complémentaires à la demande des étudiants.

Mise à disposition de vidéos concernant les différentes techniques de pratique.

Travail sur des cas cliniques en vidéo pour favoriser la réflexion.

Sources et références

Amiel-Tison, C. (2010). Pathologie neurologique périnatale et ses conséquences. Paris : Masson.

Bérard, C. (2010). La paralysie cérébrale de l'enfant, guide de consultation: examen neuro-orthopédique du tronc et des membres inférieurs (2e édition). Montpellier: Sauramps Médical.

Cahuzac, M. (1977). L'enfant infirme moteur d'origine cérébrale. Paris : Masson.

Chedeville, R. et Carrion-Vilallorga, J. (1992). Kinésithérapie orthopédique pédiatrique, Collection kinésithérapie pédiatrique. Paris: Masson.

Ledoux, P. et Larroque, A. (1995). Kinésithérapie de l'enfant paralysé: spina bifida, amyotrophie spinales, myopathie de Duchenne de Boulogne. Paris: Masson.

Le Metayer, M. (1999). Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant: éducation thérapeutique (2e édition). Paris:

Supports en ligne

Les supports en ligne et indispensables pour acquérir les compétences requises sont :

Partie théorique:

les copies des présentations power point du cours théorique sont disponibles sur ConnectED.

Partie pratique: support power point et vidéos des manoeuvres vues aux cours disponible sur la plateforme ConnectED et stream.

4. Modalités d'évaluation

Principe

L'examen en janvier (30%) concerne uniquement les parties pratiques et théoriques vues au premier quadrimestre par monsieur Saussez. Il se fera sur support écrit.

L'examen de juin (70%) se passe en oral: il porte sur les cours théoriques et pratiques dispensés durant l'année par monsieur Cools ou madame Ducoeur. La première partie de cet examen oral est théorique. Si l'étudiant est en échec dans cette première partie théorique, il n'a pas les bases nécessaires à la compréhension et à la mise en pratique de la prise en charge de l'enfant. L'examen s'arrête et l'étudiant ne sera pas interrogé sur la seconde partie pratique. Il obtiendra une note globale finale strictement inférieure à 5/20 (4/20 sera alors le résultat global maximum possible). Si l'étudiant valide cette première partie théorique, l'examen continue et l'étudiant sera interrogé sur la seconde partie pratique. Si l'étudiant est en échec sur la partie pratique, l'étudiant sera également en échec sur l'ensemble de l'examen.

Pour le résultat final de l'UE: janvier et juin

Le principe de la note absorbante sera appliqué : un résultat strictement inférieur à 8/20 à une des deux évaluations conduira à un échec de l'ensemble du cours. Le résultat final correspondra à la note la plus faible.

Cependant, la réussite d'une des deux parties sera conservée d'une session à l'autre MAIS PAS d'une année à l'autre. Tout résultat inférieur à 10/20 devra être représenté en seconde session si l'UE n'a pas été validée.

Pour chaque note obtenue à une des deux parties entre 8/20 (= ou > à 8) et 10/20 (< à 10), un point sera retiré à la moyenne globale de l'UE.

L'examen en Q3 se déroule selon les mêmes modalités qu'en janvier et en juin.

Pondérations

	Q1		Q2		Q3	
	Modalités	%	Modalités	%	Modalités	%
production journalière						
Période d'évaluation	Evm	30	Exe	70	Exm	100

Evm = Évaluation mixte, Exe = Examen écrit, Exm = Examen mixte

Dispositions complémentaires

Il est à noter que la note de l'UE (Unité d'Enseignement) est cotée sur 20 et est arrondie à la ½ unité près.

Référence au RGE

En cas de force majeure, une modification éventuelle en cours d'année peut être faite en accord avec le Directeur adjoint de département, et notifiée par écrit aux étudiants. (article 67 du règlement général des études 2025-2026).