

# Bachelier en kinésithérapie

<b>HELHa Campus Montignies</b> 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			
Code	PAKN3B99KIN	Caractère	Obligatoire
Bloc	3B	Quadrimestre(s)	Q1Q2
Crédits ECTS	2 C	Volume horaire	28 h
Coordonnées des responsables et des intervenants dans l'UE	<b>Olivier COOLS</b> (olivier.cools@helha.be)		
Coefficient de pondération		20	
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 y 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 de leurs classifications et leurs symptomatologies; de pratiquer certains bilans spécifiques ; de mettre en pratique les techniques de rééducation principales des méthodes Bobath et Le Metayer.

### 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

28 h / 2 C

#### Contenu

Partie théorique (14h):

1. généralités sur la prise en charge d'un enfant e 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

Partie pratique (14h):

1. Les différentes formes cliniques de l'infirmité motrice cérébrale;
2. Les symptômes de l'infirmité motrice cérébrale;
3. Apprentissage des Niveaux d'Evolution Motrice ;
4. Apprentissage de certaines facilitations Bobath ;
5. Utilisation des NEM pour la rééducation neuro-motrice du jeune enfant.

#### Démarches d'apprentissage

Cette activité d'apprentissage inclut 14h de théorie en cours magistral et 14h 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.

#### 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: Masson.
- Truscelli D. (2008). Les infirmités motrices cérébrales, réflexion et perspectives sur la prise en charge. Paris: Masson

#### Supports en ligne

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

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: vidéos de patients, support power point et vidéos des manoeuvres vues aux cours disponible sur la plateforme ConnectED et stream.

### 4. Modalités d'évaluation

## Principe

L'examen est oral et pratique, il porte sur les cours théorique et pratiques en neurologie pédiatrique.

La première partie de l'examen est théorique.

Si l'étudiant est en réel échec (<10/20) dans cette première partie théorique, 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 06/20 (05/20 sera alors le résultat global maximum possible).

Si l'étudiant obtient un résultat suffisant (> ou = à 10/20) dans cette première partie théorique, l'examen continue et l'étudiant sera interrogé sur la seconde partie pratique. Il obtiendra une note globale finale comprise entre 06 et 20/20.

## Pondérations

	Q1		Q2		Q3	
	Modalités	%	Modalités	%	Modalités	%
production journalière						
Période d'évaluation			Exm	100	Exm	100

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.

Si l'étudiant(e) présente un certificat médical, fait une cote de présence, ne vient pas à l'examen ou encore réalise une fraude à au moins une partie des activités d'apprentissage de l'UE, ceci a pour conséquence les mentions respectives « CM », « PR », « PP » ou « FR » à la note de l'UE et donc la non validation de l'UE. En cas de certificat médical ou de force majeure validé par la Direction, l'étudiant peut, dans la mesure des possibilités d'organisation, représenter une épreuve similaire au cours de la même session (cette disposition n'étant valable que pour les examens oraux ou de pratique).

D'une session à l'autre au cours de la même année académique ou d'une année académique à l'autre, seules les UE non validées ou présentant un « CM », « PR », « PP » ou « FR » doivent être représentées.

Les UE obtenant une note supérieure ou égale à 10/20 sont automatiquement validées. Les UE non validées par les jury d'UE seront soumises à l'avis du jury plénier sur base de l'article 133 du Vade Mecum du 9 juillet 2015 du Décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'Enseignement Supérieur et l'organisation académique des études qui garantit la souveraineté du jury quant aux décisions qu'il prend. Sur base des résultats obtenus par l'étudiant dans l'ensemble de son programme annuel, le jury plénier se prononcera sur la validation ou non validation finale de l'UE en précisant le ou les motif(s) de sa décision.

En cas de seconde session (session au terme du Q3), les modalités d'évaluations de la première session (session au terme du Q2) restent d'application et inchangées.

## Référence au RGE

En cas de force majeure, une modification éventuelle en cours d'année peut être faite en accord avec le Directeur de département, et notifiée par écrit aux étudiants. (article 67 du règlement général des études 2021-2022).