



## KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE PÉDIATRIQUE

**Durée :**  
Une journée

INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



**Intervenants :**

**\*Didier EVENOU Masseur-kinésithérapeute Cadre Supérieur** CHU Pédiatrique Robert Debré, co-responsable pédagogique DIU de Kinésithérapie Respiratoire en Pédiatrie et en Réanimation Néonatale et Pédiatrique PARIS XI, V, VII, Président Réseau Bronchiolite Ile de France- ARB, Master 2 Sciences de l'Éducation

**\*Christian FAUSSER Masseur-Kinésithérapeute Cadre Supérieur** CHU Bicêtre, Chargé d'enseignement IFMK, Co directeur enseignement DIU de Kinésithérapie Respiratoire en Pédiatrie et en Réanimation Néonatale et Pédiatrique PARIS XI, V, VII, Vice-Président chargé de la Formation Réseau Bronchiolite Ile de France- ARB, Master 2 Sciences de l'Éducation

**\*Docteur Sydney SEBBAN Pédiatre Libéral** Directeur du Réseau Bronchiolite Ile de France

**Objectifs :**

Amélioration des pratiques de kinésithérapie respiratoire pédiatrique liées aux pathologies respiratoires aigües des nourrissons de moins de deux ans dans le cadre d'un exercice en réseau de garde

**Programme :**

09h00	Introduction - Objectifs de la formation
09h15	Discussions – analyse partagée des pratiques à partir des résultats QCM EPP
10h15	
10h15	Bronchiolite, physiopathologie • Étiologie, sémiologie, épidémiologie et virologie • Facteurs favorisants • Signes cliniques, évolution • Critères de gravité liés au terrain • Traitement médical
10h45	
10h45	
10h45	PAUSE
11h00	De la Clinique au diagnostic de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures • La fiche d'examen • Interrogatoire, antécédents • Examen clinique, • Diagnostic de l'encombrement des VAI/VAS • Signes d'aggravation
12h15	
12h15	PAUSE REPAS
13h15	
13h15	Le traitement kinésithérapique dans la Bronchiolite • Recommandations • Mesures générales • Désobstruction nasale • Modulation du flux expiratoire
15h15	
15h15	PAUSE
16h00	
16h00	CAS CLINIQUES / DISCUSSIONS
16h45	
16h45	CONCLUSION

> 3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71  
fax : 01 44 83 46 74

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)  
[www.ink-formation.com](http://www.ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75  
Ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de l'INK





# BULLETIN D'INSCRIPTION

**Kinésithérapie  
respiratoire  
pédiatrique**

**Date : 13 juin 2015**

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile\* : .....

Email\* : .....

**Lieu :**

**Quality Hotel & Suite\*\*\*  
Nantes Beaujoire  
27, rue du Chemin Rouge  
44300 Nantes**

**Référence congrès :**

**ETUD : 15KRE44E**

**ETUD promo : 15KRE44E??**

\*mentions obligatoires

## INSCRIPTION étudiant IFMK partenaires

**Sont partenaires les IFMK au sein desquels l'AGAKAM intervient sur le module 12 (Législation, déontologie, gestion). Si vous êtes étudiant(e) dans un des IFMK présents dans la liste ci-dessous, vous pouvez bénéficier d'un tarif préférentiel :**

IFMK ASSAS (Paris 15), IRFSS AQUITAINE (Bègles), IFMK de BERCK (Berck-sur-Mer), ECOLE DE KINESITHERAPIE DE GRENOBLE (Echirrolles), IFMK DU NORD DE LA France (Loos), IFMK NANCY LORRAINE (Nancy), ADERF (PARIS 12), IFMK DE L'AP-HP (Paris 13), IRFMK (Orléans), IFMK ROUEN (Rouen), ECOLE DAHNIER (Saint-Ouen).

**Je m'inscris pour la journée.....45 €**

Je certifie être étudiant(e) en IFMK pour l'année 2015/2016 et je joins la photocopie de ma carte d'étudiant(e)

**Je retourne par voie postale à l'INK 3 rue Lespagnol, 75020 Paris : mon chèque de 45 € à l'ordre de l'INK accompagné de ce bulletin et de la photocopie de ma carte d'étudiant(e).**

## INSCRIPTION étudiant hors IFMK partenaires

**Je m'inscris pour la journée.....80 €**

Je certifie être étudiant(e) en IFMK pour l'année 2015/2016 et je joins la photocopie de ma carte d'étudiant(e)

**Je retourne par voie postale à l'INK 3 rue Lespagnol, 75020 Paris : mon chèque de 80 € à l'ordre de l'INK accompagné de ce bulletin et de la photocopie de ma carte d'étudiant(e).**

 **DATE et SIGNATURE :**