

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 27 (1991)

Heft: 4

Artikel: Les anomalies du pied du nouveau-né et du jeune enfant : réflexions après traitement de 100 enfants par la méthode du taping

Autor: Gillis, Georges

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930054>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les anomalies du pied du nouveau-né et du jeune enfant

Réflexions après traitement de 100 enfants par la méthode du taping

Texte original par Georges Gillis, Bienne

Introduction

La littérature apporte peu d'éléments probants concernant l'étiologie des anomalies du pied néo-natal.

La clinique amène à des conclusions pratiques qui sont les suivantes:

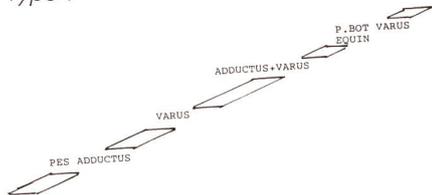
- Quelle que soit l'orientation de l'anomalie, nous sommes en présence d'un déséquilibre de force entre les muscles agonistes et antagonistes.
- Les axes de travail permettent aux muscles « courts » de se renforcer, alors que les muscles étirés le seront toujours davantage.
- Le problème est d'ordre musculaire et ne concerne pas le squelette.
- Les différentes éventualités étiologiques n'étant pas confirmées, nous négligeons le terme malformation et préférons utiliser le vocable « malposition ».

Physiopathologie

Deux types de malposition peuvent être décrites selon que le pied tourne « en dedans » ou en dehors ».

Cette vue est schématisée et vise à la simplification de l'exposé.

Type 1



Ce résumé constitue une gradation dans la réalité clinique, sans implication des données étiopathologiques.

Type 2

PES TALUS  PES TALUS VALGUS

Dans cette catégorie, le pied décrit par les germanophones sous le nom de « Flossenfuß » est à considérer comme un Pes

valgo-planus abductus. Le phénomène est magistralement démontré par Karpandji lorsqu'il parle de la « cassure-torsion » du pied au niveau de la médio-tarsienne.

La technique du taping

La différence fondamentale entre le taping chez l'adulte et le nourrisson est l'importance de la protection de la peau. Les difficultés épidermiques-rougeurs ou phlyctènes contrarient la continuité du traitement. Il est donc essentiel d'agir avec le maximum de précaution.

- 1 Protection – teinture de Benjoin®
– Gazofix® (BDF)
– En cas de rougeur: coton jaune (Acriflavine®) entre la peau et le gazofix
- 2 Embases – Elastikon® (Johnson et Johnson)
- 3 Taping – Zonas® (J + J) 1,25 cm
2,5 cm
3,8 cm
- 4 Couverture – Lite-Flex® (J + J)

Son application

- 1 Placer le pied en hypercorrection, avant le placement de la première bande de Zonas®.
- 2 Doubler ou tripler les bandes selon la tension désirée.
- 3 Pour raison vasculaire, ne pas placer de circulaire avec le Zonas®.
- 4 Le gazofix® (protection interne) et le Lite-Flex® (protection externe) n'ont pas de rôle correcteur.

Echantillonnage

En 1988 et 1989, soit sur deux années complètes, 101 enfants ont bénéficié de cette thérapie (fig. 1).

Les résultats présentés ici tiennent compte des 63 traitements terminés. L'âge en début de thérapie est un élément important qui conditionnera la durée de traitement.

Distribution

Sur les 63 enfants, plus de 50% (32) ont des pes adductus bilatéraux et 9 un pes adductus unilatéral (15%) (fig. 2).

Cette pathologie représente donc les 2/3 des patients traités. 56 des 63 enfants sont atteints d'une pathologie de Type 1 et 7 de Type 2.

Traitement

Age au début du traitement et nombre de mois de thérapie

43 enfants ont été traités dès le premier mois de vie. 6 enfants ont débuté le traitement après l'âge d'un an (fig. 3).

Durée du traitement

La moitié des patients ont terminé le traitement après 5 mois (fig. 4), mais il est intéressant de constater que la courbe de « bons résultats » s'infléchit, alors que progresse celle de l'âge.

Durée de la thérapie pour les 43 enfants traités dès le premier mois de vie

Après 5 mois de thérapie, 72% des enfants ont normalisé leurs valeurs. Quelques-uns devront être soignés jusqu'au dixième mois (fig. 5 et 6).

Comparaison radiographique

Il est malaisé de réaliser des clichés radiographiques de nourrissons dans des conditions qui permettent une comparaison valable.

Nous plaçons l'enfant en position assise, maintenons manuellement les genoux, afin que les pieds soient en charge sur la plaque radiographique.

L'opérateur utilise une légère incidence oblique. La mesure des angles est effectuée sur le cliché et une comparaison est établie en fin de traitement.

Synthèse

La technique du taping, appliquée aux déformations du pied du nouveau-né, a amené des résultats positifs rapides. Les échecs se situent tous dans la caté-

(suite voir page 36)

ENFANTS EN TRAITEMENT = 101

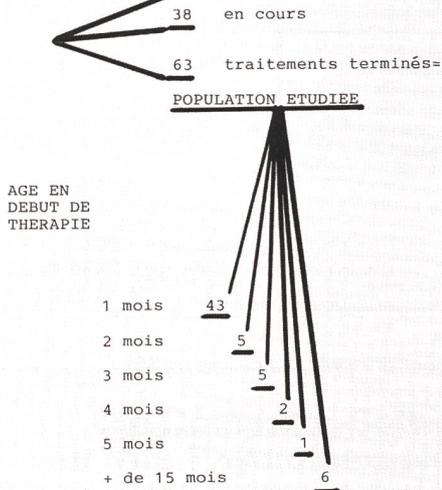


Fig. 1: Population traitée.

DUREE DE TRAITEMENT POUR L'ENSEMBLE DES PATIENTS (63 cas).

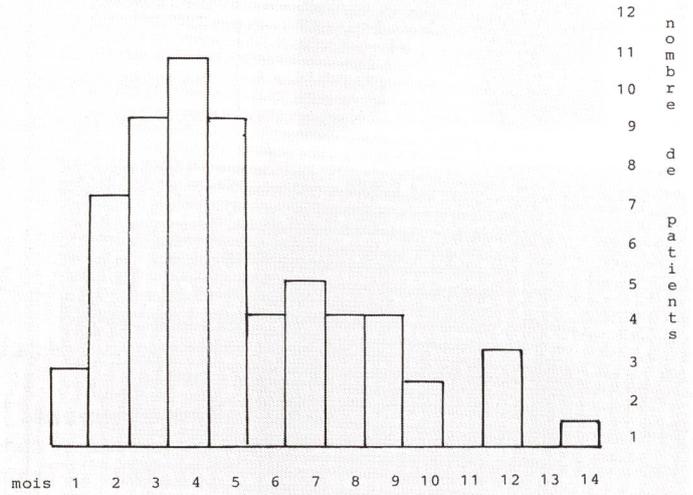


Fig. 4: Durée de traitement.

ETUDE DE L'EFFICACITE DE LA METHODE

CRITERES _MESURE DES ANGULATIONS
_MARCHE

GRUPE ETUDIE : 63 ENFANTS

60 RESULTATS BONS OU TRES BONS
3 RESULTATS NEGATIFS

-SOIT 5 %
-SITUES TOUS 3
DANS LA CLASSE
+ 15 mois.(3 sur 6).

DISTRIBUTION DE L'ECHANTILLONNAGE

- 9 Pes adductus unilat.
- 32 Pes adductus bilat.
- 5 Pes varus unilat.
- 8 Pes varus bilat.
- 2 PBVEC
- 3 Pes talus-valgus unilat.
- 4 Pes talus-valgus bilat.

Fig. 2: Déformations traitées.

DUREE DE LA THERAPIE AUPRES DE 43 ENFANTS TRAITES DES LE PREMIER MOIS DE VIE.

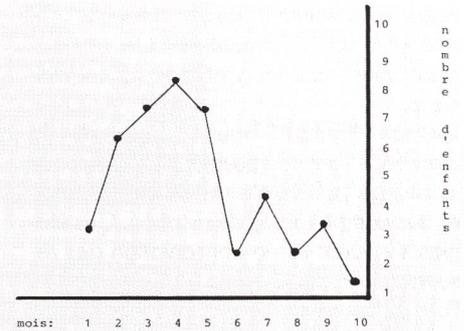


Fig. 5: Durée de la thérapie auprès de 43 enfants traités dès le premier mois de vie.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 mois de trait.

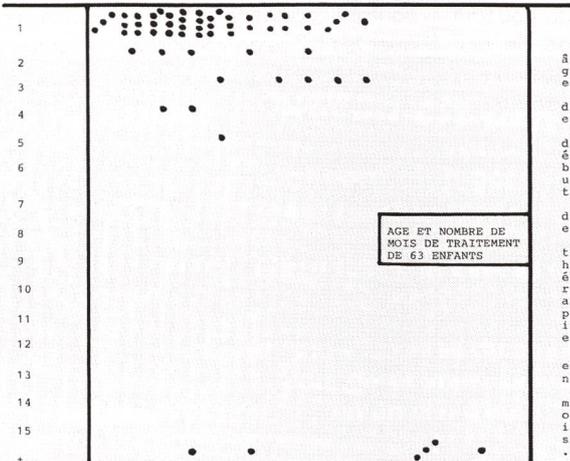


Fig. 3: Age en début de traitement et nombre de mois de traitement.

NORMALISATION DU PIED AUPRES DE 43 ENFANTS TRAITES DES LE PREMIER MOIS DE VIE (EN % APRES X MOIS):

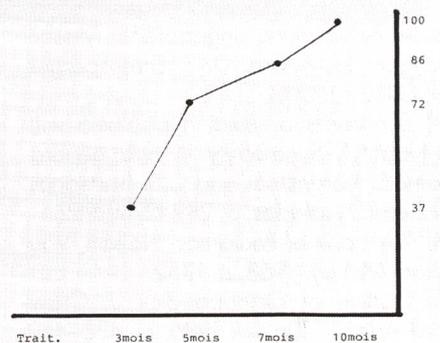
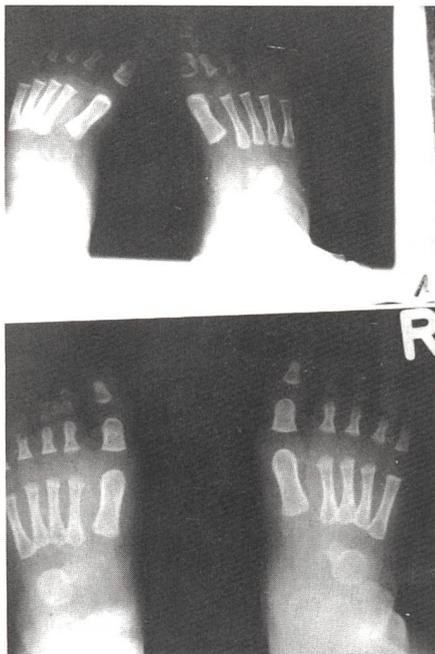


Fig. 6: Normalisation du pied auprès de 43 enfants traités dès le premier mois de vie (en % après x mois).



(suite de la page 34)

gorie des enfants de plus de 15 mois. Bien que nous n'ayons pas une série suffisamment représentative d'enfants de cet âge, nous sommes forcés de constater que plus un traitement débute tardivement, plus il est long et moins il est efficace.

Lorsque l'enfant atteint l'âge de la marche, il faut se souvenir de l'action de la charge pondérale au niveau du talon et des composantes de rotation. Ces éléments influent sur la conservation des résultats ou sur la récurrence.

Pour cette raison, nous demandons à nos patients de reprendre contact régulièrement (une fois tous les deux mois) pour un «Follow-up» de contrôle.

Bibliographie

- [1] Physiologie articulaire. I.A. Kapandji. T2/5e éd., Maloine 1985.
- [2] Swiss med. Die Technik des Taping in der Behandlung angeborener Missbildungen des Fusses. Dr J. Ehrensperger, G. Gillis. 10/1988.
- [3] Syndrome of tibial hypoplasia with Polydactyly-Syndactyly in two generations. S. Karamitsos and C.S. Bartsocas. Skeletal Dysplasias, p. 289-294/1982.
- [4] Textbook of Pediatrics. Nelson, Vaughan, McKay. 1968, p. 1352.
- [5] Outline of Orthopaedics. J. Crawford Adams. 10e éd. 1986, p. 433-452.
- [6] Abrégé de génétique. J.-L. Rossignol. Masson 1975.
- [7] Entorses et luxations. J.-P. Besnier, p. 252-283. Maloine 1985.

EFFICACITE DE LA METHODE

CRITERES

- *MESURE DES ANGULATIONS
- *COMPARAISON RADIOGRAPHIQUE
- *CONTROLE DE LA MARCHÉ

GRUPE ETUDIE

63 enfants

- *60 RESULTATS BONS OU TRES BONS
- *3 RESULTATS NEGATIFS SITES TOUS 3 DANS LA CLASSE + 15 MOIS (3/6).

Pour exemple:

Pes adductus bilatéral en début de traitement et après 4 mois de taping.

Remerciements

Pour leur aide et conseils aux

- Docteur J. Ehrensperger, médecin-chef.
- Docteur C. Legat, chef de clinique Kinderspital Wildermeth, 2502 Biel-Bienne

Adresse de l'auteur:

Georges Gillis
 Chef-physiothérapeute
 Kinderspital Wildermeth, 2502 Biel-Bienne ●

Info d'actualité

Le droit des assurances sociales

Le Conseil national va prochainement délibérer sur un projet de loi traitant de la partie générale du droit des assurances sociales. Ce projet vise à uniformiser les diverses dispositions générales des lois sur les assurances sociales, notamment celles régissant l'assurance-maladie et accidents ainsi que l'assurance militaire et invalidité. Des domaines en fait où tout un chacun peut être concerné de manière très sensible et personnelle.

Certaines préoccupations fondamentales tant du corps médical que du patient ne sont que partiellement prises en considération dans ce projet de loi. Le Dr H.-R. Sahli, président de la Fédération des médecins suisses (FMH), critique ouvertement de nombreuses insuffisances dans un article figurant dans le «Bulletin des médecins suisses» du 27 janvier 1991. Se plaçant dans l'optique du médecin et du patient potentiel, le président de la FMH propose au Conseil national une série d'améliorations (déjà signalées au cours de la procédure de consultation) instamment souhaitées par ces derniers.

Renforcement de la protection de la sphère privée

En ce qui concerne la protection de la sphère privée, des réglementations insatisfaisantes sont envisagées, notamment pour ce qui est du secret médical, de l'obligation de garder le secret, du droit de consultation des dossiers et de la communication des renseignements. Dans le domaine médical, le renvoi à la loi fédérale sur la protection des données ne suffit en effet pas. Il convient d'intégrer expressément ici les dispositions générales du droit pénal, considérablement plus sévères, en vertu desquelles les infractions commises dans ce domaine sensible doivent être réprimées. Ce renforcement est d'autant plus indiqué que les efforts des autorités et des assureurs pour affaiblir le secret médical s'intensifient.

Si l'on doit déjà tolérer des dérogations éventuelles à l'obligation du médecin de garder le secret, celles-ci devraient alors être exhaustivement énumérées dans la loi et non pas laissées à la compétence du Conseil fédéral (autrement dit: à l'administration) par voie d'ordonnances. Le corps médical s'élève également contre l'obligation absolue de communiquer les renseignements aux autorités et aux assureurs. Dans le cadre de la protection de la sphère privée du patient, le médecin doit avoir la possibilité de refuser en certains cas de transmettre des renseignements. La FMH insiste pour que le souhait de l'assuré de ne pas voir divulguer certains renseignements fasse l'objet de décisions incidentes, susceptibles de recours en première instance déjà, par une autorité indépendante de l'assureur.

Cela suppose que la demande de renseignements devrait être formulée de façon la plus détaillée possible et que les assurés en soient informés afin de pouvoir s'y opposer le cas échéant. (SRIM)

□

Typisch
müller

superleichte
AKTIV-Rollstühle
direkt ab Fabrik.



willi müller

Rollstühle und Hilfsgeräte für Behinderte
Hirzelstrasse 9, 8824 Schönenberg ZH
Telefon 01/788 11 53, Fax 01/788 20 26

Die Computer-Software
für Ihre Physiotherapiepraxis

ADAD 9 - PHYSIO

- Patientenkartei
- Rezeptverwaltung
- Privatrechnung
- Kassenrechnung
- Terminplanung
- Mitarbeiterverwaltung
- Textverarbeitung
- Buchhaltung
- Statistiken

■ **Schnell**

■ **Übersichtlich**

■ **Leistungsfähig**

■ **Der ideale Mitarbeiter in jeder Praxis**

Entscheiden Sie sich für die Zukunft !

Fordern Sie unser Informationsmaterial an !

GTG AG

Gesellschaft für Technik und Gesundheit AG

Schulstrasse 3

CH-8802 Kilchberg

Telefon 01 / 715 31 81

Le Ginphys nouveau est arrivé...



**encore plus pétillant,
encore plus performant!**

*Ginphys 3, le logiciel choisi
par les physios.*

**Un super cocktail de fonctions
pour gérer votre cabinet
en un clin d'oeil.**

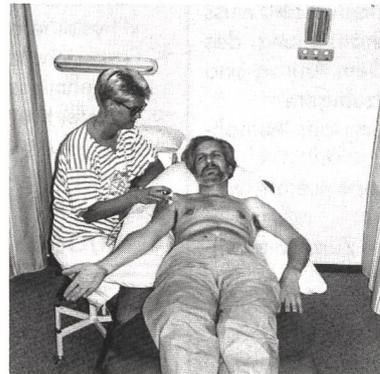
...la vie en rose dès 1991 pour 2'550 frs !

Pour une démonstration, une liste d'utilisateurs ou un renseignement :
J-L. EGGIMANN, Petit-Mont 2, 1052 Le Mont (021/653.47.03 ou 693.25.06)

CorpoMed®-Kissen

für eine bessere Lagerung

- vielseitig verwendbar in der Physiotherapie
- einzigartige Füllung: mit Luft gefüllten Mini-Kügelchen
- diese Füllung bewirkt, dass die Kissen sich einerseits jeder Körperform anpassen, dass sich andererseits eine gegebene Form nicht ungewollt ändert.



▲ Für viele Rückenpatienten die richtige Lagerung.

◀ Optimale entspannende Lagerung, z. B. nach Rotatorencuff-Operation.

Während der Massage bei einem Coxarthrosepatienten.



Auch für eine stabile Seiten- oder Halbseitenlagerung, nach Hüftoperationen und in der Heim- und Alterspflege.

Senden Sie mir bitte:

- Prospekt
- Preise, Konditionen

Stempel

BERRO AG

Postfach
4414 Füllinsdorf

Telefon 061/901 88 44