



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant
Université 
de Montréal

Le pied bot

Dépliant d'informations destiné à la clientèle



Tout parent veut avoir un enfant « normal » et en bonne santé. Aussi, l'annonce d'une malformation, que ce soit avant ou après la naissance, est toujours un moment difficile. Être prévenu avant la naissance est bien sûr préférable, car on peut alors se préparer psychologiquement.

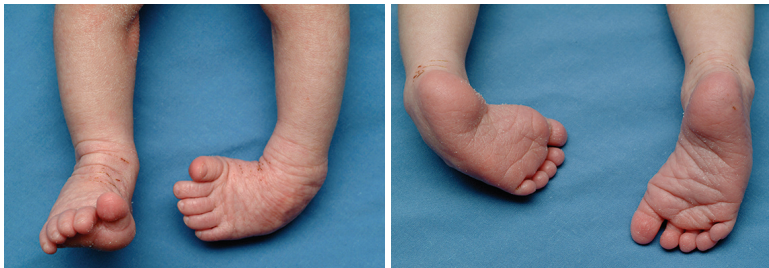
Après l'annonce du diagnostic, ne vous laissez pas abattre par la nouvelle de la malformation : concentrez-vous plutôt sur la joie d'un enfant à venir ou sur votre nouveau-né. Profitez-en pour rechercher de l'information sur cette malformation et sur les traitements que recevra votre bébé. Dans la majorité des cas, votre enfant marchera, ne boitera pas, ne portera pas de chaussures orthopédiques, pratiquera du sport, et on ne se moquera pas de lui à l'école.

Durant les premiers mois, votre enfant portera des plâtres puis des bottines fixées à une barre de dérotation. Vous aurez à affronter le regard des autres, souvent curieux, rarement méchant. Lorsque l'enfant marchera, il portera les bottines et la barre de dérotation la nuit seulement. L'expérience des premiers mois ne sera alors plus qu'un mauvais souvenir.

Dans ce document, vous trouverez de l'information sur le pied bot et la façon dont il est traité. Vous trouverez également de petits trucs partagés par certains parents pour rendre la vie plus facile lors du traitement.

Qu'est-ce qu'un pied bot ?

C'est une malformation présente à la naissance, qui touche tout le pied (tourné vers l'intérieur) et le mollet (mal développé), unilatérale (un seul pied) ou bilatérale (les deux pieds).



Le terme médical est **pied bot varus équin congénital idiopathique**.

Bot signifie déformé ;

Varus signifie tourné en dedans ;

Équin signifie orienté vers le bas ;

Congénital signifie présent avant la naissance (ce qui ne veut pas dire héréditaire) ;

Idiopathique signifie qu'aucune cause, neurologique ou autre, n'est présente.

Plus précisément, il s'agit de :

- mauvaises positions des os les uns par rapport aux autres ;
- déformations osseuses ;
- déformation et mauvaise orientation des surfaces articulaires ;
- raideur articulaire liée à des rétractions de muscles, tendons et ligaments.

Il est impossible d'évaluer l'importance du pied bot de votre bébé lors d'une échographie avant la naissance, parce qu'il faut pouvoir examiner le pied pour déterminer ses caractéristiques (position, flexibilité, etc.).

Quelle est la cause du pied bot ?

La cause, rappelons-le, est idiopathique, donc inconnue. Statistiquement, un à deux bébés sur 1000 naissent avec des pieds bots. Les garçons sont deux fois plus souvent affectés que les filles.

Plus de 70 nouveaux cas de pieds bots sont traités au CHU Sainte-Justine chaque année.

Est-ce que le pied bot est héréditaire ?

Oui, il arrive que la malformation soit :

- plus fréquente dans certaines familles (si le père, la mère ou un membre de la fratrie a eu un pied bot) ;
- plus fréquente dans certains groupes ethniques ;
- un indice d'une maladie du système nerveux ;
- associée à certains désordres génétiques.

Quelles sont les conséquences à long terme ?

Il est important de noter qu'un pied bot ne se guérit pas, mais se corrige. Bien que le pied soit corrigé, il demeure un peu différent d'un pied normal et doit être surveillé, car la déformation peut revenir. Votre enfant devra donc être suivi de temps à autre pour ses pieds. À l'occasion, certains traitements complémentaires seront proposés si le pied semble vouloir se déformer à nouveau.

Cependant, votre enfant devrait mener une vie tout à fait normale !

Il devrait être capable de pratiquer la plupart des sports. Le mollet restant parfois un peu plus faible, votre enfant ne sera peut-être pas un champion de course à pied ou de tout autre sport demandant une forte propulsion. Vous serez néanmoins surpris par ses prouesses !

Pour les enfants dont un seul pied est atteint, la jambe affectée restera plus petite au niveau du mollet, et un peu plus courte. Le pied, une fois corrigé, pourrait demeurer plus petit — jusqu'à une pointure — que l'autre pied.

Comment se déroule le traitement du pied bot ?

Votre bébé sera suivi au CHU Sainte-Justine par l'équipe de spécialistes du service d'orthopédie, à la clinique du pied bot. La prise en charge et le suivi seront faits en alternance par l'un ou l'autre des orthopédistes assignés à cette clinique. Le traitement a lieu en général l'après-midi, une fois par semaine. Les traitements à long terme pourront différer d'un enfant à l'autre et vous noterez de petites variations quant au traitement, selon l'évolution de la correction du pied bot. La méthode utilisée au CHU Sainte-Justine est basée principalement sur la méthode du Dr Ponseti.

Le traitement doit préférablement commencer dans les deux premières semaines de vie du bébé. Lors de la première rencontre, l'équipe vous questionnera sur votre grossesse et sur la naissance de votre enfant. Elle demandera probablement à se référer au carnet de santé du bébé : ayez-le en main. Votre bébé sera ensuite examiné et l'orthopédiste vérifiera non seulement ses pieds, mais aussi son cou, son dos et ses hanches.

Lors de l'examen des pieds, la rigidité de la déformation sera testée en manipulant graduellement le pied vers une position plus normale. Cette partie de l'examen peut entraîner un inconfort pour l'enfant, mais elle est nécessaire.

1^{re} phase : Les plâtres



Les manipulations qui précèdent la pose du plâtre servent à rétablir progressivement l'alignement des os du pied. Elles étirent les tissus qui sont rétractés. Ces manipulations ne sont pas une opération et n'ont pas pour but de « casser » les os du pied.

À la fin de chaque manipulation, un plâtre long est confectionné en deux étapes, d'abord jusqu'au genou, puis jusqu'à la cuisse avec le genou fléchi afin d'éviter que le plâtre ne glisse. Ce plâtre long permet aussi de contrôler la rotation de la jambe.

Chaque semaine le pied sera ainsi manipulé et replâtré jusqu'à l'obtention d'une correction complète, ou jusqu'à l'atteinte d'un plateau. En général, la durée totale de ces manipulations et plâtres est de 8 à 12 semaines.

En début de traitement, une évaluation du pied par échographie sera peut-être nécessaire, et occasionnellement, un contrôle par radiographie sera effectué. Ces examens complémentaires sont utiles, mais non essentiels pour la prise en charge et le suivi de votre enfant. Le médecin jugera de la nécessité et de la fréquence de ces tests.

Que surveiller après les plâtres ?

► La couleur des orteils

Lorsque le plâtre sèche, il devient chaud pendant quelques minutes. Les orteils sont parfois congestionnés (violacés) pendant cette période. Une fois le plâtre refroidi, les orteils reprendront leur couleur normale : ils doivent en fait avoir la même couleur que le reste du corps.

► Le gonflement des orteils

Le pied étant maintenu dans une nouvelle position, les vaisseaux sont étirés et la circulation sanguine prendra un certain temps à s'adapter à cette nouvelle position. Il est donc bien important de garder les plâtres surélevés en tout temps afin de permettre au sang de circuler adéquatement. Cela évite que les orteils gonflent et deviennent violacés ou blanchâtres. Si malgré tout cela se produit, il faut communiquer sans tarder avec les techniciennes et les techniciens de plâtre, votre orthopédiste ou la résidente ou le résident de garde en orthopédie. Vous serez alors guidés quant à la conduite à suivre.

► La position des orteils

Lors de la confection du plâtre, les techniciennes et les techniciens de plâtre s'assurent de toujours bien voir les cinq orteils. Si par la suite vous avez l'impression que les orteils ont disparu, c'est que le pied a glissé dans le plâtre et qu'il n'est plus positionné adéquatement. La correction obtenue jusqu'à maintenant risquerait d'être perdue et le plâtre pourrait blesser votre bébé. Il est donc important de prendre rendez-vous dès que possible, car le plâtre doit être changé.

Trucs pour les parents

- La fatigue de l'accouchement et la fragilité émotive post-partum font souvent percevoir la rencontre avec l'équipe d'orthopédie comme un événement plus terrible qu'il ne l'est en réalité. Pendant les premières semaines, ne venez pas seule à l'hôpital. Votre conjoint, un parent ou un ami, sera d'un grand soutien.
- Lors du traitement, les manipulations peuvent être désagréables pour votre bébé; il est suggéré, afin d'améliorer son confort, de vous assurer qu'il n'a pas faim. Comme il ne pourra pas boire aisément pendant le traitement, planifiez d'arriver plus tôt et, dans la salle d'attente ou la salle d'allaitement, nourrissez-le. Il sera ainsi plus calme dans la salle de plâtre. L'ajout d'un peu d'acétaminophène, selon les doses recommandées pour le poids de votre enfant 15 à 30 minutes avant le traitement, peut aider à améliorer son confort lors des manipulations. Pendant le traitement, l'équipe utilise du sucrose qui est administré par la bouche au moment des manipulations et de la confection du plâtre : le sucrose est efficace pour améliorer le confort de votre bébé.
- Si votre enfant a pleuré lors des manipulations, il est normal qu'il dorme plus dans les 24 heures qui suivent la mise en place des nouveaux plâtres. La nouvelle position du pied peut aussi être inconfortable au début, et il se peut que votre bébé soit maussade dans les heures suivant la visite en orthopédie. De l'acétaminophène selon les doses et la fréquence recommandées pour le poids de votre enfant peut aider à soulager cet inconfort. Il n'est toutefois pas normal que votre bébé demeure inconsolable : si cela se produit, contactez l'équipe.
- Certains bébés demanderont à boire plus souvent dans les heures suivant la pose des plâtres : ceci est tout à fait normal ! N'hésitez pas à faire boire votre enfant. Il a sûrement faim, après ces efforts !
- Afin que les pieds demeurent surélevés, votre bébé devra rester sur le dos, un petit oreiller ou une couverture en flanelle repliée et placée sous ses pieds (5 cm d'épaisseur environ). L'allaitement devra se faire dans cette position. Ne mettez jamais votre enfant debout sur ses plâtres ou à la verticale avec les jambes pendantes vers le bas !
- Lors des changements de plâtres, vous aurez la possibilité, sur demande, de donner un bain à votre enfant et de le faire peser. N'oubliez pas d'apporter couches, vêtements de rechange, crème hydratante, savon au besoin et bien sûr un bain portatif.
- La plupart des vêtements pour bébé s'adaptent aux plâtres. Assurez-vous toutefois qu'ils soient assez grands et que le pied puisse être visible facilement afin de surveiller la couleur des orteils.

- ▀ Les plâtres ne doivent pas être mouillés ! À la maison, il faudra donc laver votre bébé à la débarbouillette.
- ▀ Si votre bébé a besoin d'être pesé lors de la visite chez le pédiatre, faites-le avec les plâtres. Lors de la prochaine visite en orthopédie, demandez à faire peser le plâtre, une fois enlevé. Vous pourrez ainsi calculer le poids réel que l'enfant avait. Sachez qu'un plâtre long mis en place sur un bébé de 7 à 9 livres pèse environ 150 g (5 onces environ).

2^e phase : La ténotomie

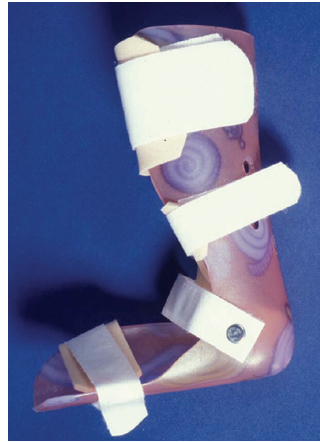


Entre la 5^e et la 8^e semaine, votre bébé aura probablement besoin d'une ténotomie, c'est-à-dire une opération qui consiste à sectionner le tendon d'Achille (le tendon qui relie le mollet à l'os du talon). Ceci permet au talon de descendre alors que le tendon se refait à la longueur qui convient au pied maintenant corrigé. La ténotomie est une opération chirurgicale qui requiert une technique aseptique. Elle est habituellement faite en clinique externe sous anesthésie locale. Il est possible qu'elle soit aussi faite en salle d'opération sous anesthésie générale. L'anesthésie générale veut dire que l'enfant est complètement endormi. Des plâtres longs seront nécessaires par la suite, en général pendant une période de 4 semaines où ils seront changés 2 fois toutes les 2 semaines. Les plâtres permettent d'aller chercher encore plus de correction du pied et aident au maintien de cette correction.

3^e phase : Les bottines ou les orthèses

Dès la fin des plâtres, votre bébé portera des bottines spécialement conçues, reliées à une barre de métal appelée barre de dérotation. Cet appareil de maintien a pour but de maintenir la correction du pied en exerçant une pression vers le haut et l'extérieur, ce qui permet de prévenir les récurrences. Les bottines et la barre de dérotation doivent être portées 23 h/24 jusqu'à l'âge de la marche, puis seulement la nuit quand l'enfant marche et ce, jusqu'à l'âge de **4 à 5 ans**. Le traitement de la correction avec cet appareil est de loin le meilleur outil pour prévenir les récurrences.

L'orthèse est un autre outil parfois utilisé pour maintenir la correction : il s'agit d'une attelle de plastique qui a la forme d'un demi-plâtre allant jusque sous le genou. Elle est moulée en position de correction du pied et vise à maintenir cette correction. Elle doit habituellement être changée tous les 3 mois. L'orthèse doit être portée, en général, 23h/24 pendant les mois suivants l'arrêt des plâtres, puis la nuit seulement une fois que l'enfant commence à marcher. Cette orthèse est parfois fixée, au besoin, sur une barre de dérotation.



Il peut arriver que l'équipe décide, en cours de traitement avec les bottines ou les orthèses, de revenir aux plâtres si le pied semble vouloir se déformer à nouveau.

L'orthésiste vous expliquera comment vérifier la bonne position du pied dans son appareil de maintien. Un pied mal positionné ou devenu difficile à positionner (ce qui arrive lorsque l'orthèse est trop petite) peut rapidement se déformer. Si vous avez des questions ou des problèmes avec les bottines, les orthèses ou les barres de dérotation, communiquez avec les orthésistes au 450 672-0078 ou par courriel à stejustine@oprivesud.com.

Trucs pour les parents

► Bas

Sous l'orthèse, votre enfant doit porter un bas long, mince, sans relief et préférablement fait de coton. Ceci permet d'éviter des irritations au niveau de la peau.

► Pyjamas

Un pyjama « à pattes » peut être utilisé par-dessus les orthèses, mais pas avec la barre de dérotation.

4^e phase : Les chirurgies

Occasionnellement, il arrive que la correction du pied demeure incomplète ou que la déformation récidive et ne puisse être corrigée par de nouveaux plâtres. Une procédure chirurgicale pourra être proposée, que ce soit une nouvelle ténotomie ou une intervention plus extensive appelée relâchement postérieur ou relâchement postéro-médial, vers l'âge de 6 à 12 mois. Chez l'enfant un peu plus vieux, il est parfois nécessaire de procéder à un transfert de tendon afin d'améliorer la position du pied à la marche.

En bref

Le traitement du pied bot demande une collaboration étroite entre vous, parents, techniciennes et techniciens de plâtre, orthopédiste. C'est un processus très exigeant pour vous et votre enfant, mais les résultats en valent bien la peine ! Une fois son pied corrigé, votre enfant devrait rattraper tous les retards qu'il aurait pu subir au niveau de son développement, et ce, beaucoup plus rapidement que vous ne l'auriez espéré !

Il n'y a certes pas de recette unique et absolue pour obtenir une correction adéquate d'un pied bot, mais le but du traitement demeure toujours le même : l'obtention d'un pied avec lequel votre enfant pourra marcher, courir et sauter comme les autres enfants.

Quel est le coût des traitements ?

Au Québec, les traitements, la barre de dérotation, les orthèses et les bottines sont couverts par le régime d'assurance-maladie du Québec.

Les membres du service d'orthopédie du CHU Sainte-Justine responsables de la clinique du pied bot sont les suivants :

D^{re} Marie-Andrée Cantin

D^r Peter Glavas

D^r Guy Grimard

D^{re} Mathilde Hupin

D^r Félix Brassard

D^{re} Éliane Rioux-Trottier

Pour plus d'informations

Pour toute question pendant les heures d'ouverture, téléphonez à la salle des plâtres au **514 345-4931, poste 5998**

Le personnel infirmier technicien en orthopédie attiré à la clinique du pied bot vous répondra.

Vous pouvez aussi joindre l'équipe à l'adresse suivante :

orthopedie.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Les heures d'ouverture sont les suivantes :

du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 18 h

En dehors de ces heures, présentez-vous aux urgences du CHU Sainte-Justine

Sites d'information sur Internet

www.piedbot.net

<http://piedbot.ifrance.com/ponseti.htm>

<http://www.uihealthcare.com>

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Conception

D^{re} Marie-Andrée Cantin, M.D., FRCS(C)
D^r Peter Glavas, M.D., FRCS(C)
D^r Guy Grimard, M.D., FRCS(C);
D^r Benoit Morin, M.D., FRCS(C)
Marie-Josée Girard, infirmière
Pierre Proulx, infirmier;
Nancy Morissette, infirmière

Révision

D^{re} Marie-Andrée Cantin, M.D., FRCS(C)
Marie-Pier Dallaire, infirmière
Karine Therrien, infirmière
Nicolas Phillie Dufour, infirmier
Justine B. Gravel, conseillère en soins infirmiers

Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine
© CHU Sainte-Justine

F-2567 GRM 30008619 (Rév. : février 2026)